NOT TO BE TAKEN FROM THE LIBRARY

LSHTM
0011363326

Presented to the Library
by

Royal College of Surgeons

Date 16 December 1948

Class Mark b SQC.36 Accession No. 34806
1901

22
5.12

LE SERVICE

DE

L'ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE

DES MÊMES AUTEURS

Les Hôpitaux cantonaux. Paris, 1900, in-8, 24 pages avec figures.

LE SERVICE

DE

L'ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE

EN FRANCE

DANS LES DÉPARTEMENTS DE LA RÉGION DU NORD
ET DES ENVIRONS DE PARIS

ET PARTICULIÈREMENT

DANS LE DÉPARTEMENT DE L'OISE

ÉTUDES COMPARATIVES

PAR

Émile DUPONT

MANUFACTURIER
CONSEILLER GÉNÉRAL DE L'OISE

avec figures et cartes

PAR

V. LHUILLIER

CORRESPONDANT HONORAIRE DU MINISTÈRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

avec 30 figures dans le texte

ROYAL ... LIBRARY

PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
19, RUE HAUTEFEUILLE, 19

1900

54806

Don 12277

LONDON SCHOOL OF HYGIENE
LIBRARY
16 DEC 1948
AND TROPICAL MEDICINE

LE SERVICE

DE

L'ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE

INTRODUCTION

Pendant plusieurs années, comme président et rapporteur de la 5e Commission du Conseil général de l'Oise, nous avons eu à nous occuper du service de l'Assistance médicale gratuite dans notre département. Aux diverses sessions d'avril et d'août de 1896 à 1900, nous avons rendu compte à l'Assemblée départementale de la marche de ce service, d'un certain nombre d'abus qui s'y étaient introduits, des résultats financier et statistique, nous l'avons entretenue des diverses modifications dont l'expérience avait démontré la nécessité à la 5e Commission comme au Conseil général.

Nous avons voulu, pour faire des comparaisons intéressantes et qui pouvaient être utiles, savoir comment ce même service fonctionnait dans les départements voisins du nôtre et notamment dans ceux de la région du Nord de la France et des environs de Paris.

Grâce à l'extrême obligeance de notre excellent Préfet, M. Couppel du Lude, nous avons obtenu de très nombreux renseignements, indiquant comment la loi du 15 juillet 1893 avait été appliquée dans douze départements, et que lui avaient fournis les Préfets ses collègues.

D'un autre côté, et sur notre demande, M. Henri Monod, le savant directeur général de l'Assistance et de l'Hygiène au Ministère de l'Intérieur, nous a donné les documents et les rapports qu'il a présentés au Conseil supérieur, pour lui rendre compte de l'exécution de la loi de 1893, dans la France entière, pendant les années 1895 et 1896. Tout en regrettant de ne pas avoir les mêmes rapports pour les années suivantes, lesquels n'ont pas encore été publiés, nous avons pu rendre compte de la marche générale de ce service en France.

C'est avec ces documents, dont le caractère officiel n'est pas contestable, que nous avons pu entreprendre l'étude générale comparative qui fait l'objet de ce volume.

Nous nous y occuperons d'une manière plus particulière du service de l'assistance dans le département de l'Oise, de ce qu'il a été, de ce qu'il est aujourd'hui et de ce qu'il peut devenir.

Ce travail, que nous dédions à nos collègues des Conseils généraux, leur permettra de faire des comparaisons instructives, de voir ce que cet important service a été dans diverses régions et de pouvoir y apporter encore les améliorations et modifications compatibles avec la loi retouchée.

Nous avons le devoir, en terminant ce préambule, de remercier notre collaborateur et vieil ami, M. Victor

Lhuillier, très compétent en tout ce qui touche à la statistique, et à qui nous devons les nombreuses figures et cartes insérées dans cet ouvrage. Ces graphiques permettront de voir d'un coup d'œil les principaux faits qui résultent de nos comparaisons, bien mieux qu'avec des tableaux numériques. Son concours nous a été des plus précieux à tous les points de vue.

Puisse cette étude paraître intéressante aux Conseillers généraux et à toutes les personnes qui se préoccupent du bon fonctionnement de la loi sur l'assistance médicale gratuite, des bienfaits qu'elle a rendus et qu'elle est appelée à rendre aux malades déshérités de la fortune. Malgré les hésitations, les tâtonnements et les mécomptes qui ont suivi les premières années de son application et les critiques dont on l'a poursuivie, il est incontestable qu'on peut en tirer un très bon parti en y introduisant quelques réformes de détails.

EMILE DUPONT
Conseiller général de l'Oise.

ROYAL LIBRARY

CHAPITRE PREMIER

PRÉCIS HISTORIQUE

Parce que nous avons en ce moment une loi sur l'assistance médicale gratuite qui est appliquée depuis 5 ans avec plus ou moins de régularité, il ne faudrait pas croire que les secours aux malades pauvres manquaient et qu'on ne s'occupait pas de leurs besoins sous l'ancien régime qui a précédé la révolution en 1789.

Certes, la centralisation d'aujourd'hui n'existait pas. L'État ne prenait dans les œuvres de bienfaisance qu'une part assez médiocre, laissant à l'initiative privée le soin de s'occuper des malades indigents, surtout dans les villes. Mais les institutions charitables y étaient aussi nombreuses qu'anciennes et efficaces.

Les premiers hôpitaux que l'on construisit au Moyen âge le furent presque partout à côté des églises. On les appelait *Maison-Dieu*, *Hôtel-Dieu* et l'on y recevait les malades, les pauvres et les pèlerins.

Le concile de Vienne (1311) défendit de donner les hôpitaux à des clercs séculiers et ordonna que ce seraient des laïques capables et solvables qui les administreraient. Ce décret a été confirmé par le concile de Trente.

Les rois, les nobles et les bourgeois contribuaient à l'entretien de ces établissements charitables. On attribue

à Childebert Ier la fondation de l'hôpital de Lyon. L'Hôtel-Dieu de Paris fut établi vers 800 pour Saint-Landry près la cathédrale où il existe encore aujourd'hui.

Un grand nombre de *Chartes d'aumône franches*, comme on nommait alors les donations faites au clergé, stipulèrent qu'une partie du revenu donné à l'église serait employée à l'entretien des hôpitaux et aux secours à accorder aux malades. Saint Louis, qui dota richement l'Hôtel-Dieu de Paris, institua aussi l'hôpital des Quinze-Vingts. Des ordres religieux se consacrèrent à soigner les malades : les *divers ordres des hospitaliers*, *les pères de la Charité*, qui s'obligeaient par un vœu spécial à servir les pauvres malades. Cet ordre fut fondé par l'Espagnol Jean de Dieu, et fut introduit en France en 1601 : les frères pour la plupart restaient laïques. Ce sont surtout les ordres de femmes qui brillèrent par leur dévouement et leur zèle : citons au hasard les hospitalières de Saint-Tomas de Villeneuve, les Augustines qui ont été, depuis 1663 jusqu'à nos jours, au service de l'Hôtel-Dieu de Paris et surtout les filles de la Charité ou sœurs grises, instituées en 1636 par saint Vincent de Paul et Louise de Marillac.

A Paris, en 1780, un peu avant la révolution de 1789, il se trouvait près de vingt-six hôpitaux, dont la plupart existent encore aujourd'hui.

Dans notre département, les cinq principaux hôpitaux ou hospices de malades sont fort anciens et il ne semblera pas que ce soit un hors-d'œuvre de dire sommairement depuis quelle époque ils subsistent.

L'Hôtel-Dieu de Beauvais, qui, d'après l'historien Louvet, existait au IXe siècle près de l'église Saint-Étienne, fut transféré où il est aujourd'hui en l'an 1301. Le

terrain nécessaire, et l'importante ferme de l'Hôtel-Dieu qui lui appartient encore, lui furent donnés par Enguerrand et Jean de Crèvecœur, au XIIIe siècle, pour l'entretien des malades.

La création de l'hôpital de Clermont remonte au XVe siècle, où il fut installé dans le couvent des Trinitaires. Quand ce couvent fut incendié, un bourgeois de la ville, Raoul Le Caron, consacra la plus grande partie de sa fortune à bâtir un hôpital, vers 1492 ; les bâtiments ont existé jusqu'au XVIIIe siècle.

L'origine de l'hôpital de Compiègne se perd dans la nuit des temps, puisqu'il en est question en 1154 dans une bulle du pape Adrien IV concernant l'abbaye de Sainte-Corneille ; il portait alors le nom d'*hôpital Saint-Nicolas* et il devait exister bien avant cette époque. Par une charte de juillet 1260, datée de Creil, saint Louis convertit cet hôpital en une Maison-Dieu, à laquelle il assigna des revenus importants en faisant en outre établir des bâtiments convenables. Le Roi y installa lui-même les premiers malades, ce que Joinville rapporte en ces termes :

Et quant la Maison-Dieu de Compiègne fut fête, li is sainz Rois d'une part, et Monseigneur Thiébaut, jadis roy de Navarre, son gendre qui ly ay doit, d'autre part, sus un drap de soye portirent et mistrent le premier poure malade qui onques fut mis en la Maison-Dieu, nouvelement fête, et le mistrent en ung nouvelement apareillé et ichièrent a donc sus luy le drap de soye en quoi ils le portirent, etc.

L'Hôtel-Dieu de Noyon fut fondé au XIIe siècle, car sous l'évêque Etienne de Nemours (1215) une ordonnance épiscopale en régla l'administration.

L'hôpital général ou l'Hôtel-Dieu de Senlis fut institué par Louis le jeune par une charte de 1170.

Ce petit historique suffit pour montrer combien nos pères s'intéressaient au sort des malheureux malades et, si la plupart de nos hôpitaux ont encore des ressources suffisantes pour faire face à leurs besoins, ils le doivent aux générosités, aux dons et legs de nos ancêtres.

Quant au secours des malades à domicile, il existait autrefois, quoi qu'on en dise, et la citation que nous allons faire montrera qu'on s'en occupait avant le XIXe siècle, et particulièrement dans la ville de Beauvais.

C'est dans l'ouvrage de M. Victor Lhuillier : *la Paroisse et l'Eglise Saint-Etienne de Beauvais*, 1896, que nous extrayons ce qui suit pour faire connaître comment les secours à domicile se pratiquaient dans notre ville aux XVIIe et XVIIIe siècles.

Pendant les premières années du XVIIe siècle, au moment de la Fronde, la misère était effroyable dans le Beauvaisis ; on mourait littéralement de faim dans le pays que divisaient les guerres de la noblesse ; il faut lire l'excellent ouvrage de M. Feillet (1) pour se rendre compte de la situation du pauvre peuple. Les hôpitaux ne suffisaient plus pour secourir les malades qui mouraient au coin des rues ou sur le bord des chemins. Le pays était alors affligé d'une peste qui y fit diverses apparitions de 1615 à 1637. Vincent de Paul, on le sait, se consacra tout entier au service des malades et il établit à Paris, en 1628, plusieurs confréries de charité avec l'aide de Louise de Marillac, veuve Legras, qui devint la première supérieure des filles de la Charité. Il vint à Beauvais en 1629 ; il trouva la ville dans le plus déplorable état ; la vieille maladrerie de Saint-Lazare ne suffisait plus à contenir les malheureux malades et l'Hôtel-Dieu en était comble. Chaque jour des files de bateaux descendaient la rivière du Thérain pour les amener dans la vieille maladrerie. L'héroïque et infatigable Vincent s'occupa, avec l'assentiment de l'évêque, d'organiser des *charités* dans chaque paroisse comme il venait

(1) Feillet, *la Misère au temps de la Fronde.*

de le faire à Paris et à Amiens. Ces associations, en outre des dons personnels de leurs membres, faisaient chaque dimanche des quêtes dans les églises et dans les maisons. Elles se composaient surtout de femmes, filles et veuves. A l'origine, Vincent avait eu l'idée d'associer des hommes à l'œuvre et il le tenta à Amiens. Laissant aux femmes le soin des malades, les hommes devaient se charger des pauvres valides. Mais ces associations d'hommes n'eurent point le même succès et furent abandonnées par le fondateur. Il eut raison, car les femmes nous sont bien supérieures dans l'exercice de la charité ; nous y donnons facilement notre argent, mais les femmes font plus, elles y mettent leur cœur et leur dévouement et un certain nombre d'entre elles savent même y joindre un tact et une délicatesse qui doublent le prix de leur charité.

Mais Vincent de Paul rencontra des obstacles. Le bailliage présidial prépara un réquisitoire contre lui. Nous le donnons comme document (1).

Projet de Réquisitoire de M. le Lieutenant Général de Beauvais contre l'établissement que voulait M. Vincent de Paul, sans être autorisé, d'une confrérie de charité à Beauvais.

« Sur ce qu'il nous a été remontré par les Procureurs du Roi audit siège, que combien qu'il soit strictement défendu par les Ordonnances royales et Arrêtés de la cour, à toute personne de diriger ni établir aucune Société ou confrérie en ce royaume sans lettres patentes de Sa Majesté, si est ce néanmoins que depuis quinze jours environ, serait arrivé en cette ville, un certain prêtre nommé Vincent, lequel au mépris de l'autorité royale aurait, sans en communiquer aux officiers royaux ni à aucun corps de la ville qui y ont intérêt, fait assembler un grand nombre de femmes auxquelles il avait persuadé de se mettre en confrérie, à laquelle il donne le nom spécieux de la *charité*, et à laquelle il désirait exiger pour subvenir et fournir des vivres et autres nécessités aux pauvres malades de la dite ville de Beauvais, et aller chaque semaine en leurs maisons faire la quête des deniers qu'ils voudroient bailler à cet effet : ce qui auroit depuis été exécuté par ledit Vincent et icelle confrérie érigée, en laquelle il avait reçu trois cents femmes ou environ, lesquelles, pour faire leurs exercices et fonctions cy-dessus, s'assemblent souvent, ce qui ne peut être toléré. Attendu les défenses portées par

(1) Archives du Comité de l'histoire de France.

les édits et arrêtés, requierons y être pourvu, et en le faisant, informé de ce que dessus, pour l'information faite être envoyée à M. le Procureur général du Roy, nous avons, etc... »

« Mais ce n'était qu'un projet de réquisitoire et on laissa Vincent de Paul organiser paisiblement ses charités. Il prêcha dans diverses églises de la ville en montrant le mécanisme et les bienfaits des associations charitables. Il pria même Louise de Marillac et sa fille Mlle Legras de venir à Beauvais donner les renseignements nécessaires.

« Ces associations rendirent les plus grands services aux malades indigents de la ville, et l'initiative privée, toujours plus efficace que l'organisme administratif, put montrer des résultats pendant un siècle et demi.

« Les archives de la ville GG 328 à 395 donnent des détails curieux sur les charités des paroisses. Les nos GG 329, 330 et 331 sont relatifs à la charité des pauvres malades de St-Etienne. On y remarque que leur administration était toute féminine. La supérieure ou présidente se nommait *Mère de charité* et il y avait une trésorière.

« Un des dossiers présente les comptes-rendus de 1751 ; on y voit que les recettes de la charité de St-Etienne pendant 10 ans s'élevèrent à plus de 30.000 livres. Dans ces sommes ne figurent pas le produit des quêtes à l'église qui dépassaient peut-être les sommes ci-dessus. La charité de St-Etienne était assez riche car, lorsqu'au commencement de la révolution on fit l'état de ses capitaux et de ses rentes tant sur les particuliers que sur la caisse du clergé, le capital s'élevait à 30.357 livres (1).

« En 1785, Mgr de la Rochefoucault, évêque, crut qu'il était bon de réunir toutes les *charités* de la ville en une seule, tout en divisant l'association en sections paroissiales. Mgr Augustin Potier avait fait un règlement en 1630, Mgr de Buzenval le modifia en 1669 et Mgr de la Rochefoucault le refondit entièrement le 25 février 1785.

« Nous extrayons de ce règlement quelques passages du préambule et quelques articles :

(1) Certaines paroisses riches, comme Notre-Dame de la Basse-Œuvre, avaient pour leurs charités des recettes annuelles qui parfois dépassaient 4000 livres, des paroisses plus pauvres comme celles des faubourgs ne réalisaient que des recettes annuelles de 800 à 900 livres. En résumé pour les 12 paroisses de la ville il faut compter que les charités réalisaient annuellement vers 1730 environ 20.000 livres (valeur aujourd'hui plus de 35.000 fr.) Si la moitié était appliquée aux pauvres valides, l'autre partie était destinée à secourir les malades à domicile.

« L'évêque disait « vos obligations à l'égard de l'aumône augmentent en raison de la nécessité du pauvre ; mais, par une compensation bien consolante, les actes de charité que nous exerçons envers lui sont d'autant plus méritoires que ses besoins sont plus pressants.

« De tous les malheureux que l'indigence opprime et qui, à ce titre, ont droit à notre commisération, ceux que la maladie ou les infirmités atteignent sont donc aussi ceux à qui notre pitié doit la préférence. Si le riche souffrant ne peut se passer de secours, quelle compassion ne mérite pas le pauvre que la douleur accable, n'attendant sa subsistance journalière que du travail de ses mains ? Une fois réduit à l'inaction par la maladie, quel sera son sort s'il ne trouve des ressources dans la bienfaisance d'autrui ?

« Les hôpitaux ne suffisant pas, la délicatesse de certains pauvres d'une condition honnête, n'ayant été réduits à l'indigence que par des accidents imprévus et étant exposés à périr de misère plutôt que de se voir confondus dans la dernière classe des malheureux, firent bientôt sentir la nécessité d'y suppléer.

« Voyons maintenant les lignes principales de ce règlement.

« Dans chaque subdivision (12 charités ou paroisses) il y avait une *mère de charité*, *une trésorière* et *une gardienne des malades*. La confrérie célébrait sa fête le 14 janvier. Le même jour avaient lieu les élections dans chaque paroisse. Les dames ne pouvaient accepter de fonctions qu'avec le consentement de leur mari et les filles avec celui des père et mère. La nomination précédait d'un an l'entrée en fonctions. Les élues, pendant cet intervalle, soit en conférant avec celles qui les avaient précédées, soit en prenant part à leurs travaux, cherchaient à acquérir les connaissances propres et locales dont dépend souvent le bien des pauvres, et qu'on ne peut obtenir que par expérience.

« Dans chaque paroisse on choisissait un médecin et un chirurgien, instruits et vigilants, qui, au moyen d'*un honoraire fixe*, donnaient aux malades les secours de leur art. Une des dames s'occupait particulièrement de la pharmacie. A Saint-Etienne, ce fut longtemps Mlle de Malinguehen, sœur d'un conseiller au présidial.

« La *mère de charité* devait visiter les malades, *tant pour les consoler dans leurs peines et afflictions* que pour s'assurer de leurs besoins, suivant les circonstances et la marche de la maladie.

« La trésorière ne payait que sur un mandatement de la mère de charité.

« Ce règlement était parfait, malheureusement il ne fut appliqué

que pendant quelques années, car la Révolution vint détruire les confréries charitables de Beauvais. »

Si nous avons puisé si largement dans le livre de notre ami M. Victor Lhuillier, c'est que nous désirions faire voir que le *secours à domicile* des malades indigents existait et fonctionnait aux XVIIe et XVIIIe siècles dans notre ville de Beauvais. Il est à croire qu'il devait en être de même dans beaucoup d'autres localités urbaines.

Avant de laisser de côté la partie historique de notre étude, nous devons dire le secours que les malades des campagnes recevaient sous l'ancien régime, pour ne pas laisser croire que l'assistance des indigents était le privilège exclusif des habitants des villes dans les siècles passés. Il est certain que ces secours étaient loin d'être aussi abondants et aussi réguliers.

Il existait dans la province de Picardie des *confréries de miséricorde*, ayant quelque analogie avec les charités de Beauvais (1).

Lorsqu'une épidémie se déclarait dans un village, le devoir de l'intendant ou de son subdélégué était d'envoyer immédiatement un médecin avec mission de visiter les malades. Malheureusement, ce médecin n'était pas secondé dans les campagnes, où les chirurgiens étaient très rares et sans valeur.

La médecine gratuite existait dans beaucoup de localités. Il n'était guère d'abbaye qui ne l'offrît aux indigents du voisinage. Certains seigneurs s'occupaient beaucoup des malades dans les environs de leurs châteaux. M. le comte de Mailly à Louvrechy chargeait un habile praticien de se rendre près des malades et de leur administrer

(1) *Archives de la Somme*, C. 130-131-133.

ses soins assidus et les remèdes utiles : il recevait à cet effet du comte 400 livres d'appointements, le logement du blé, du bois et du cidre nécessaires pour sa maison (1).

On distribuait aussi des boîtes de remèdes. A partir de l'année 1728, elles sont adressées chaque année par ordre de S. M. « touchée de compassion pour les pauvres malades des campagnes » aux intendants, aux sœurs grises, aux curés et autres personnes charitables. Le pauvre peut alors se procurer des drogues de bonne qualité sans avoir recours aux charlatans qui vendent *au cher denier*. Les médicaments de ces boîtes, préparés par de bons médecins, étaient étiquetés et dosés suivant l'âge et la force du malade (2). En 1769, le gouvernement distribua 952.130 de ces boîtes. Louis XVI en tripla le nombre (3).

Dans nos pays, il existait avant 1789 diverses fondations charitables, destinées aux secours médicaux à domicile. Nous en citerons quelques-unes.

Claude de Mouchy, seigneur d'Orgement, fit des donations importantes à Méru, en 1677, pour cet objet.

M. le maréchal de Mouchy, en 1754, donna des terres et des rentes pour faire soigner les malades des diverses paroisses et hameaux dépendant de ses domaines, par visites gratuites d'un médecin aux malades indigents, etc.

En 1787, Mlle d'Hérouval, à Thérines, donna 9.000 livres pour un service analogue.

Les Montmorency, seigneurs de Breteuil au XIVe siècle,

(1) M. de Beauvillé. *Recueil de documents inédits sur la Picardie*, 4e volume. 400 livres, en 1770, correspondant à 640 fr. aujourd'hui; avec les fournitures, on peut évaluer à 1200 fr. ce que recevait le médecin.
(2) Archives de l'Aisne, C. 21; de la Somme, C. 27.
(3) Lettre du 12 février 1789.

donnent des bois, terres et rentes pour secours aux malades à domicile.

A Bulles, les anciens seigneurs du lieu donnèrent 46 arpents de terre dont les revenus devaient être attribués aux malades et à un médecin chargé de les visiter. Il en était de même à Crèvecœur par les générosités des Gouffier et des Clermont-Tonnerre.

Le marquis de Guermante, seigneur de Ravenel, fonda en 1777 un établissement pour soigner les malades à domicile et lui constitua 1250 livres de rente sur les aides et gabelles.

M. le marquis de Nicolaï, ancien seigneur d'Ivors, constitua au XVIIe siècle une rente de 350 livres pour le même objet.

A Baron, Philippe de Rocquemort, en 1652, donna une somme importante pour soigner les malades à domicile, étant entendu que les étrangers n'en pourraient profiter qu'après 12 ans de séjour dans le village.

M. Ancel, curé d'Ercuis, légua en 1670 le produit des économies de sa vie entière pour acheter 16 arpents de terre dont les revenus étaient destinés à procurer les soins d'un médecin aux indigents du pays.

M. le comte de Luçay (1) a donné des détails intéressants sur les établissements d'assistance de l'élection de Clermont en 1787. Cette élection avait une superficie égalant à peu près celle de 3 cantons de nos jours et la population n'atteignait que 36.000 âmes. Dans cette petite étendue territoriale, il y avait :

1° L'hôpital de Clermont, dont nous avons déjà parlé ;

(1) Luçay, *Essai de statistique rétrospective*. Paris, Imprimerie Nationale, 1885.

2° Un bureau de charité ayant 8 à 9000 livres de rentes et distribuant des médicaments aux malades ;

3° L'hôpital de Liancourt pour toutes les paroisses du marquisat (7 communes environ). Cet hôpital, fondé par les seigneurs de Hancourt, possédait plusieurs fermes, donnant 6 à 7000 livres de revenus ;

4° L'hôpital de Cuignières, fondé par le vicomte d'Argenlieu ;

5° Bureau de la Neuville-en-Hez, distribution de viande et de médicaments aux malades ;

6° Bureau analogue à Gournay, Agnetz, Nointel et le Quesnel.

Ces indications montrent bien que les établissements de bienfaisance et de secours aux malades ne manquaient pas dans cette partie du Beauvaisis.

Malheureusement les ressources, ainsi créées par la générosité de ces personnes charitables, disparurent en partie à la Révolution, par les confiscations et les effets du tiers-consolidé.

Ces quelques détails montrent que les malades des campagnes n'étaient pas abandonnés et qu'ils recevaient dans une certaine mesure l'assistance médicale gratuite. Nous reconnaissons que cette organisation était bien embryonnaire. Mais nous autres, les fils de 1789, qu'avons-nous fait jusqu'en ces derniers temps? Rien, que des lois de principe sans application pratique. Ne nous enorgueillissons pas trop de la loi du 15 juillet 1893, nous avons été cent ans à la faire et encore l'œuvre est loin d'être parfaite.

Nous arrivons à l'époque de la Révolution de 1789. Un grand homme de bien, qui est l'honneur du Beauvaisis, M. le duc de la Rochefoucault-Liancourt, fut nommé dé-

puté de l'ordre de la noblesse du bailliage de Clermont. Il était des plus compétents dans les choses de la bienfaisance, et il fit partie du Comité de mendicité et des hôpitaux. Après avoir visité un grand nombre de ces établissements et constaté leur médiocre gestion, il produisit comme rapporteur un plan des travaux du comité pour l'extinction de la mendicité, conformément au décret qu'avait pris l'Assemblée nationale le 21 janvier 1790. Aux termes de ce rapport, dans *chaque canton*, — et ils étaient nombreux puisque le département de l'Oise en avait alors 75 au lieu de 35, — devait être *établi un médecin*, qui, moyennant un *traitement annuel de 500 livres*, soignerait gratuitement les malades ; les sages-femmes des pauvres devaient être payées à l'accouchement. Notre bienfaisant compatriote y disait : « parmi les malades qui ont droit aux secours « publics, il en est qui, sans être en état de se faire soi- « gner chez eux, ont pourtant une demeure et une famille « et il ne faut pas l'oublier. »

C'est sur ces principes posés par La Rochefoucault, alors émigré, que s'établit le décret-loi du 24 vendémiaire an II (15 octobre 1793), qui proclama le droit à l'assistance et en régla l'exercice tel qu'il se pratique encore pour le domicile de secours. Mais ce droit d'assistance, inscrit dans la loi, resta théorique et ne reçut pas d'application. On avait posé un principe et c'était tout. La Révolution, le Directoire, le Consulat et l'Empire ne firent rien de sérieux. C'est seulement en 1810 que les deux départements de l'Alsace instituèrent des médecins cantonaux comme l'avait demandé La Rochefoucault-Liancourt. Partout ailleurs seulement on avait les hôpitaux pour les malades indigents et les lits en étaient réservés aux habitants des villes. L'administration, sous la Restauration et la Royauté de Juillet, chercha à diverses reprises

à organiser, mais sans succès, des services départementaux d'assistance.

Enfin parut la loi du 7 août 1851 : les articles 1, 3 et 4 disent sommairement.

Lorsqu'un individu privé de ressources tombe malade dans une commune, aucune condition de domicile ne peut être exigée pour son admission *dans l'hôpital* existant *dans cette commune*. Les malades indigents des communes privées d'établissements hospitaliers *pourront* être admis aux hôpitaux du département désignés par le Conseil général, sur la proposition du préfet, suivant un prix de journée fixé par le préfet d'accord avec la commission des hôpitaux. Les communes qui *voudront* profiter des bénéfices de l'exercice précédent supporteront les dépenses nécessaires pour le service de leurs malades.

C'est l'année suivante qu'un service départemental fut installé dans le département du Loiret, grâce à l'initiative et à l'ardeur de son préfet. D'autres départements suivirent successivement cet exemple, mais on était toujours arrêté par la mauvaise volonté de certaines communes qui considéraient l'admission de leurs malades dans les hôpitaux comme une faculté et non une obligation. C'était d'ailleurs le texte de la loi de 1851.

Petit à petit le nombre de ces départements augmenta et en 1887 on comptait 46 départements où le service d'assistance s'était établi. La dépense totale était de 1.550.000 fr., avec le concours des communes qui voulaient bien participer aux dépenses pour l'hospitalisation de leurs malades.

Six ans plus tard, en 1893, les services étaient organisés dans 49 départements qui y consacraient près de 2 millions. Plusieurs départements y appliquaient de fortes ressources, le Pas-de-Calais (205.000 fr.), Seine-et-Oise (220.000 fr.), la Sarthe (106.000 fr.). Pour le Nord,

qui était en dehors des 49 départements et qui avait une organisation toute particulière, nous ne savons ce que lui coûta son service médical en 1893, mais l'année précédente il y avait consacré près de 1.300.000 fr.

Quant aux autres départements, la moyenne de leurs sacrifices annuels était d'environ 30.000 fr.; quelques-uns, comme l'Aveyron, n'y appliquaient que quelques milliers de francs.

La carte ci-après (fig. 1) indique les départements qui, avant 1893, avaient déjà un service d'assistance médicale fonctionnant tant bien que mal. L'examen de ce graphique permet de faire certaines remarques. Il est facile de voir que les départements ayant un service d'assistance formaient un réseau continu dans la France, comme s'ils s'étaient donné le mot pour imiter leurs voisins. Les départements réfractaires forment quatre groupes ou îlots isolés : 1° celui de la Bretagne; 2° celui de la Normandie et du Maine; 3° celui de la Bourgogne avec la Bresse et la Savoie; 4° celui du plateau central et des Cévennes. La contagion de l'indifférence se faisait-elle sentir comme celle de l'activité, du bon vouloir et de la philanthropie?

Comme nous l'avons déjà dit, l'hospitalisation d'après la loi de 1851 n'était que facultative pour les communes privées d'hôpitaux. C'est alors que parut la loi du 21 mai 1873, qui, par son article 7, permit aux commissions administratives des hospices, de concert avec les bureaux de bienfaisance, *d'assister à domicile* les malades indigents. Mais c'était encore une faculté et non une obligation, et près de 35.000 communes privées d'hôpitaux ne pouvaient obtenir ces secours à domicile.

En 1889, à l'occasion de l'Exposition universelle, un

congrès général d'assistance, où 25 nations étaient représentées, se tint à Paris.

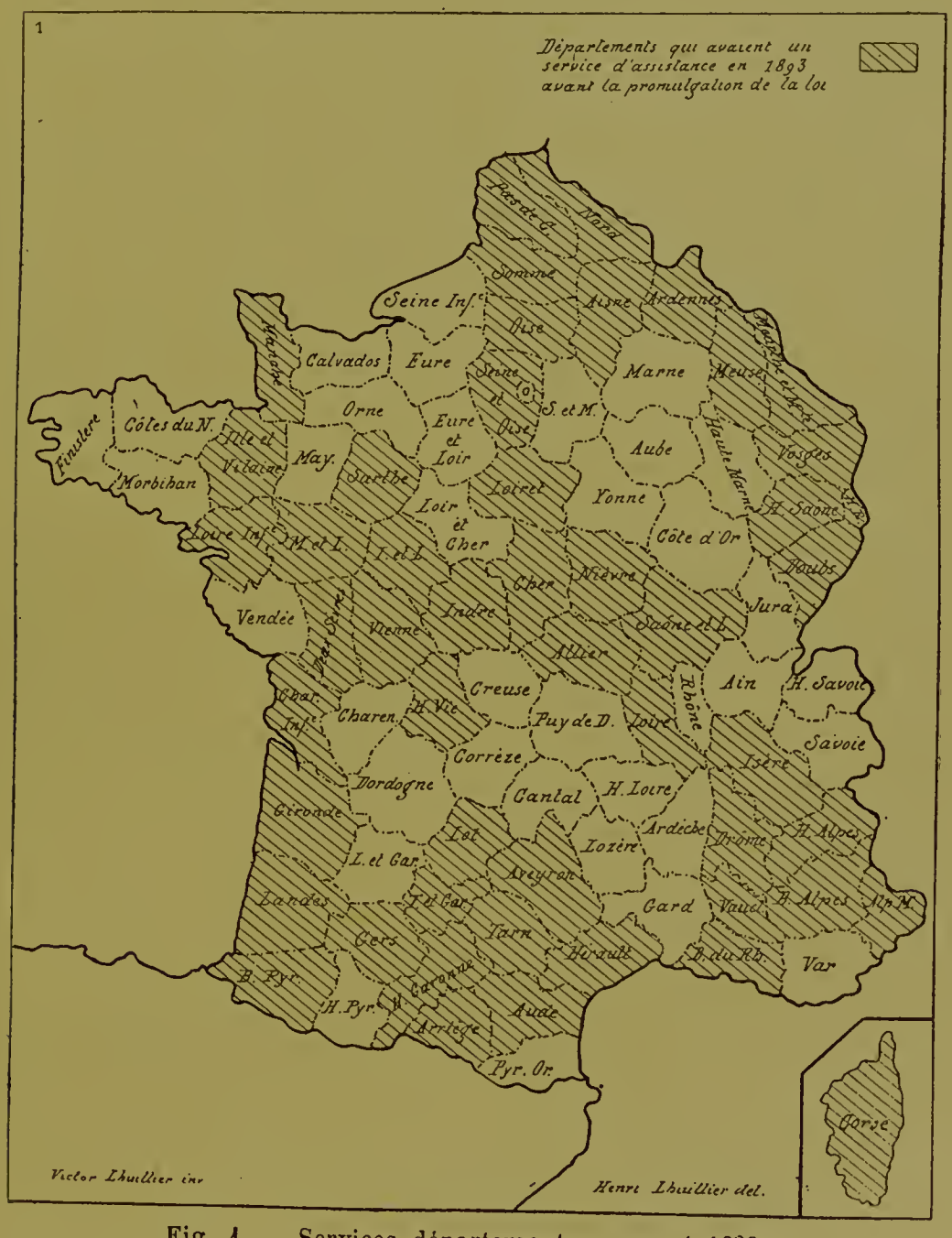


Fig. 1. — Services départementaux avant 1893.

Les règles ci-dessous y furent votées comme conclusions aux travaux du congrès :

1° L'assistance publique doit être rendue obligatoire par une loi en faveur des indigents qui se trouvent malades ;

2° L'assistance médicale obligatoire comprend les soins médicaux, la fourniture des remèdes à domicile et à l'hôpital.

L'indigent malade ne doit être hospitalisé que s'il est établi qu'il est impossible de le soigner utilement à domicile;

3° L'assistance médicale est due, à défaut de la famille, par l'unité administrative de la plus petite, commune ou paroisse, à ceux des indigents malades qui ont chez elle leur domicile de secours; c'est elle qui doit dresser la liste des indigents admis à l'assistance médicale. Cette liste doit être toujours révisable. La commune ou paroisse doit être financièrement intéressée à sa limitation. Plusieurs communes ou paroisses doivent pouvoir se syndiquer pour assurer l'assistance médicale;

4° L'organisation doit être faite par une unité administrative supérieure à celle de la commune ou de la paroisse. Elle doit être telle que les communes ou les paroisses riches aident les communes ou paroisses pauvres; que les départements, ou provinces ou cercles plus riches aident les départements, provinces ou cercles plus pauvres, le tout avec le concours financier et le contrôle effectif de l'État.

S'inspirant de ces principes, l'administration fit préparer un projet de loi qui fut soumis au Conseil supérieur de l'assistance publique ; celui-ci y apporta quelques légers changements.

Ce projet ainsi arrêté fut déposé à la Chambre des députés le 5 juin 1890 ; il comprenait 38 articles. La commission de la Chambre des députés fut saisie en même temps d'une proposition de loi tendant à la création d'hospices cantonaux due à l'initiative de M. Dejardin-Verkinder. Cette dernière fut écartée et le projet du gouvernement avec quelques modifications fut adopté par la commission.

M. Henri Monod, directeur de l'Assistance de l'Hygiène publique, fut désigné comme commissaire du gouvernement pour soutenir le projet devant la Chambre des députés et le Sénat. On ne pouvait choisir un homme plus compétent.

Le projet fut adopté en première lecture et sans discussion le 11 juin 1892. Il le fut en deuxième lecture le 12 décembre après diverses objections faites par MM. Brincard et Leroy.

M. Brincard avait pourtant fait une observation fort juste à notre sens: il critiquait l'art. 20 et sa disposition calculant la subvention de l'État en raison inverse de la valeur du *centime départemental par kilomètre carré*. Nous nous permettrons de montrer plus loin que sa critique était très sérieuse ; on ne lui répondit que par des banalités.

Au Sénat, les choses n'allèrent pas aussi facilement. Le projet de loi fut présenté à la Haute assemblée le 29 décembre 1892, la commission déposa son rapport le 13 février 1893 et proposait d'adopter la loi, ce qu'on fit en première lecture, le 16 mars, grâce surtout à l'intervention de M. Henri Monod, mais on craignait qu'il ne résultât de l'application de la loi une trop lourde charge pour l'État.

Entre la première et la deuxième lecture, la commission des finances du Sénat arriva à démontrer que les dépenses totales du service pourraient s'élever à 7.075.000 fr. annuellement, dont 1.300.000 fr. à la charge de l'État. Cependant, on proposa quelques amendements sans grande portée et le projet fut voté le 4 juillet. La loi fut promulguée le 15 juillet; elle ne renfermait plus que 36 articles.

De juin 1892 à juillet 1893, il n'y a que 13 mois. Jamais

le parlement n'a mis autant d'activité pour voter une loi de cette importance : généralement sept ou huit ans lui sont nécessaires. Mais il faut dire que le projet avait été bien préparé et que les députés, arrivant au terme de leur mandat, tenaient à montrer à leurs électeurs qu'ils pouvaient être actifs à l'occasion, surtout quand il s'agissait des pauvres et des déshérités.

CHAPITRE II

LA LOI DU 15 JUILLET 1893

Comme nous aurons, dans la suite de cette étude, à nous reporter fréquemment à divers articles de la loi du 15 juillet 1893, il nous semble utile d'en donner ci-après le texte complet. Nous en soulignerons les points principaux et, en note, nous donnerons quelques commentaires résultant des diverses circulaires ministérielles et de nos propres observations.

TITRE PREMIER

ORGANISATION DE L'ASSISTANCE MÉDICALE

Art. premier. — *Tout Français malade, privé de ressources, reçoit gratuitement de la commune, du département ou de l'Etat, suivant son domicile de secours, l'assistance médicale à domicile* ou, s'il y a *impossibilité* de le soigner utilement à domicile, *dans un établissement hospitalier.*

Les femmes en couches sont assimilées aux malades.

Les étrangers malades, privés de ressources, sont *assimilés aux Français, toutes les fois que le Gouvernement aura passé un traité d'assistance réciproque avec leur nation d'origine* (1).

(1) Il n'est pas nécessaire, pour bénificier de l'assistance médicale gratuite, d'être inscrit sur la liste des indigents du bureau de bienfaisance. Telle personne admise aux secours médicaux pendant la durée de la maladie peut, en temps normal, pouvoir subvenir à ses besoins ordinaires. La maladie, imposant le repos à l'ouvrier qui n'a absolument que son travail pour vivre, lui crée une situation anormale, à moins que sa famille ne puisse satisfaire aux besoins du malade. Néanmoins le bureau d'assistance doit y regarder de près, car il s'expose, comme dans certaines communes, à y voir la liste d'assistance comprendre jusqu'au tiers des habitants.

Art. 2. — La *commune*, le *département* ou l'*Etat peuvent toujours exercer leur recours*, s'il y a lieu, soit l'un contre l'autre, *soit contre toutes personnes, sociétés ou corporations* tenues à l'assistance médicale envers l'indigent malade, notamment *contre les membres de la famille* de l'assisté désignés par les articles 205, 206, 207 et 212 du Code civil.

Art. 3. — *Toute commune est rattachée* pour le traitement de ses malades à un ou plusieurs *des hôpitaux* les plus voisins.

Dans le cas où il y a *impossibilité de soigner utilement un malade à domicile*, le médecin délivre un certificat d'admission à l'hôpital. Ce certificat doit être contresigné par le président du bureau d'assistance ou son délégué (1).

L'hôpital ne pourra réclamer à qui de droit le remboursement des frais de journée qu'autant qu'il représentera le certificat ci-dessus (2).

Art. 4. — Il est *organisé* dans *chaque département* sous l'*autorité du préfet*, et suivant les conditions déterminées par la présente loi, *un service d'assistance médicale gratuite* pour les malades privés de ressources.

(1) Il convient de préférer, presque toujours, l'assistance à domicile à l'hospitalisation.

Cette préférence est justifiée au point de vue moral parce que le malade, au foyer domestique, trouve les soins de sa famille dont les liens sont interrompus par un séjour à l'hôpital. Les voisins, les amis ne se désintéressent point du malade qui trouve des consolations dans leurs visites. Il n'y a donc que des malades qui ont des affections particulières et dans des circonstances extraordinaires qui doivent être hospitalisés, ou quand il y a lieu à des opérations chirurgicales impossibles à faire au domicile. Au point de vue de l'hygiène, les soins à domicile sont souvent préférables, car dans les petits hôpitaux et parfois dans les grands les services de désinfection ne sont pas toujours bien organisés; d'ailleurs les paysans ont une horreur instinctive de l'hôpital, et quoi qu'en disent certains médecins, l'envoi à l'établissement hospitalier ne doit être que tout à fait exceptionnel.

Enfin au point de vue économique le traitement à domicile coûte bien moins cher surtout quand, aux prix des journées de séjour dans l'établissement hospitalier, il faut joindre la dépense du transport du malade dans un hôpital parfois fort éloigné.

(2) Une commune peut traiter avec un hôpital privé pour l'entretien de ses malades avec l'approbation du préfet (Loi du 7 août 1851), mais ce qu'il y a d'étrange c'est que, dans ce cas, la subvention de l'Etat et celle du département ne lui seraient pas accordées sous le prétexte que ces établissements échappent au contrôle de l'administration. C'est réellement bien extraordinaire, mais peut-être est-ce la conséquence du peu de sympathie que les administrations ont en général pour les œuvres qui découlent de l'initiative privée.

Le conseil général délibère dans les conditions prévues par l'article 48 de la loi du 10 août 1874 :

1° Sur l'*organisation du service* de l'assistance médicale, *la détermination et la création des hôpitaux* auxquels est rattachée chaque commune ou syndicat de communes;

2° *Sur la part de la dépense incombant aux communes et au département.*

Art. 5. — A défaut de la délibération du conseil général sur les objets prévus à l'article précédent, ou en cas de la suspension de la délibération en exécution de l'art. 49 de la loi du 10 août 1871, il peut être pourvu à la réglementation du service par un décret rendu dans la forme des règlements d'administration publique.

TITRE II

DOMICILE DE SECOURS

Art. 6. — *Le domicile de secours* s'acquiert :

1° *Par une résidence habituelle d'un an* dans une commune postérieurement à la majorité ou à l'émancipation ;

2° *Par filiation.* L'enfant a le domicile de secours de son père. Si la mère a survécu au père, ou si l'enfant est un enfant naturel reconnu par sa mère seulement, il a le domicile de sa mère. En cas de séparation de corps ou de divorce des époux, l'enfant légitime partage le domicile de l'époux à qui a été confié le soin de son éducation ;

3° *Par le mariage.* La femme, du jour de son mariage, acquiert le domicile de secours de son mari. Les veuves, les femmes divorcées ou séparées de corps, conservent le domicile de secours antérieur à la dissolution du mariage ou au jugement de séparation.

Pour les cas non prévus dans le précédent article, le domicile de secours est le lieu de la naissance jusqu'à la majorité ou à l'émancipation.

Art. 7. — *Le domicile de secours se perd :*

1° *Par une absence ininterrompue d'une année* postérieurement à la majorité ou à l'émancipation ;

2° *Par l'acquisition d'un autre domicile de secours.*

Si l'absence est occasionnée par des circonstances excluant toute liberté de choix de séjour ou par un traitement dans un établissement hospitalier situé en dehors du lieu habituel de résidence du malade, le délai d'un an ne commence à courir que du jour où ces circonstances n'existent plus.

Art. 8. — *A défaut de domicile de secours communal*, l'assistance médicale *incombe au département* dans lequel le malade privé de ressources aura acquis son domicile de secours.

Quand le malade *n'a ni domicile de secours communal ni domicile de secours départemental, l'assistance médicale incombe à l'État.*

Art. 9. — Les enfants assistés ont leur domicile de secours dans le département au service duquel ils appartiennent, jusqu'à ce qu'ils aient acquis un autre domicile de secours.

TITRE III

BUREAU ET LISTE D'ASSISTANCE

Art. 10. — *Dans chaque commune, un bureau d'assistance assure le service* de l'assistance médicale.

La commission administrative du bureau d'assistance est formée par *les commissions administratives réunies de l'hospice et du bureau de bienfaisance*, ou par cette *dernière seulement* quand il n'existe *pas d'hospice dans la commune.*

A défaut d'hospice ou de bureau de bienfaisance, le bureau d'assistance est régi par la loi du 21 mai 1873 (articles 1 à 5), modifiée par la loi du *5 août 1879*, et possède, outre les attributions qui lui sont dévolues par la présente loi, tous les droits et attributions qui appartiennent au bureau de bienfaisance (1).

Art. 11. — Le président du bureau d'assistance a le droit d'accepter, à titre conservatoire, des dons et legs et de former, avant l'autorisation, toute demande en délivrance.

Le décret du Président de la République ou l'arrêté du Préfet qui interviennent ultérieurement ont effet du jour de cette acceptation.

Le bureau d'assistance est représenté en justice et dans tous les actes de la vie civile par un de ses membres que ses collègues élisent, à cet effet, au commencement de chaque année.

L'administration des fondations, dons et legs qui ont été faits aux

(1) La plupart des communes n'ont ni hospice ni bureau de bienfaisance ; dès lors le bureau d'assistance se compose de 8 membres : quatre nommés par le Conseil municipal et quatre par le préfet ou par le Ministre de l'Intérieur dans le cas de renouvellement total ou de création nouvelle. Que vient faire le Ministre qui ne peut que s'en rapporter au préfet? Pourquoi huit membres dans certaines petites communes qui ont moins de 100 habitants, comme il s'en trouve plusieurs dans le département de l'Oise? En général les commissions nombreuses ne font pas œuvre utile.

pauvres ou aux communes, en vue d'assurer l'assistance médicale, est dévolue au bureau d'assistance.

Les bureaux d'assistance sont soumis aux règles qui régissent l'administration et la comptabilité des hospices, en ce qu'elles n'ont rien de contraire à la présente loi.

Art. 12. — *La commission administrative* du bureau d'assistance, sur la convocation de son président, *se réunit au moins quatre fois par an.*

Elle dresse, un mois avant la première session ordinaire du Conseil municipal, *la liste des personnes* qui, ayant dans la commune leur domicile de secours, *doivent être, en cas de maladie, admises à l'assistance médicale*, et elle procède à la révision de cette liste un mois avant chacune des trois autres sessions.

Le médecin de l'assistance ou un délégué des médecins de l'assistance, le receveur municipal et un des répartiteurs désignés par le sous-préfet peuvent assister à la séance avec voix consultative (1).

Art. 13. — *La liste d'assistance médicale doit comprendre nominativement tous ceux qui seront admis aux secours, lors même qu'ils sont membres d'une même famille* (2).

Art. 14. — *La liste est arrêtée par le Conseil municipal* qui délibère en comité secret : elle est déposée au secrétariat de la mairie (3).

Le maire donne avis du dépôt par affiches aux lieux accoutumés.

Art. 15. — Une copie de la liste et du procès-verbal constatant

(1) Ces réunions ne se font pas régulièrement et il nous revient que, dans un certain nombre de communes, on se borne généralement à une seule séance par an. Peut-être devrait-on tenir la main à ce que cet article de la loi soit un peu mieux observé.

(2) Pendant les premières années dans diverses communes on n'inscrivait sur la liste que le père de famille. C'était un tort. Il ne se reproduit plus aujourd'hui. Il en résultait d'ailleurs pour les médecins payés à l'abonnement par tête d'inscrit un préjudice notable et contre lequel ils s'élevaient avec raison.

(3) Cet article, qui donne tout pouvoir au Conseil municipal de faire à la liste des additions et des suppressions, remet en réalité dans ses mains la formation des listes. Cela peut s'expliquer puisque les finances municipales sont en jeu, mais il rend à peu près illusoire le travail du bureau d'assistance et malheureusement dans diverses communes les conseils municipaux, poussés peut-être par certains intérêts, ont étendu à l'excès les listes d'assistés.

Nous verrons plus loin, dans les études comparatives que nous allons faire, jusqu'où sont allés les développements donnés au nombre des assistés dans plusieurs départements et dans de nombreuses communes de l'Oise.

l'accomplissement des formalités prescrites par l'article précédent est en même temps transmise au sous-préfet de l'arrondissement.

Si le préfet estime que les formalités prescrites par la loi n'ont pas été observées, il défère les opérations, dans les huit jours de la réception de la liste, au conseil de préfecture qui statue dans les huit jours et fixe, s'il y a lieu, le délai dans lequel les opérations annulées seront refaites (1).

Art. 16. — Pendant *un délai de vingt jours* à compter du dépôt, les *réclamations* en *inscription* ou en *radiation* peuvent être *faites par tout habitant ou contribuable de la commune* (2).

Art. 17. — *Il est statué souverainement* sur ces réclamations, le maire entendu ou dûment appelé, par une *commission cantonale* composée du sous-préfet de l'arrondissement, du conseiller général, d'un conseiller d'arrondissement dans l'ordre de nomination et du juge de paix du canton.

Le sous-préfet ou, à son défaut, le juge de paix préside la commission (3).

Art. 18. — Le président de la commission donne, dans les huit jours, avis des décisions rendues au sous-préfet et au maire, qui opèrent sur la liste les additions ou les retranchements prononcés.

(1) Le Préfet n'a pas d'éléments pour contrôler les listes d'assistance; il ne peut que constater parfois leur exagération et faire des observations générales aux maires Il est vrai qu'il peut voir si les formalités légales ont été bien remplies. Mais que de détails inutiles ! n'aurait-on pas pu procéder plus simplement ?

(2) Ces réclamations pourraient être intéressantes parce qu'il en résulterait peut-être une révision possible des listes, dans le cas où un indigent aurait été oublié ou si un inscrit n'était réellement pas indigent et y avait été placé par complaisance, ou erreur. Il est certain que la composition des listes ne doit être influencée ni par le favoritisme, qui imposerait une charge non justifiée, ni par des économies excessives qui priveraient de secours ceux qui en ont réellement besoin. Si les contribuables n'habitant pas la commune sont admis à réclamer, c'est que les finances de la commune sont en jeu.

(3) La loi n'a pas déterminé le lieu où la commission cantonale doit siéger. C'est sans doute à la préfecture.

La commission n'étant composée que de quatre membres et la voix du Président n'étant pas prépondérante, on se demande où sera la majorité quand les voix se partageront également.

Dans un grand nombre de départements, les commissions cantonales n'ont pas été constituées, il résulte de la statistique de 1896 que, sur les 86 départements, il n'y en avait que 18 ayant des commissions cantonales et encore dans un petit nombre de cantons. Dans ces départements il n'y avait eu que 481 demandes en inscription présentées et seulement 74 en radiation.

Art. 19. — *En cas d'urgence*, dans l'intervalle de deux sessions *le bureau d'assistance peut admettre provisoirement*, dans les conditions de l'article 12 de la présente loi, *un malade non inscrit sur la liste.*

En cas d'impossibilité de réunir à temps le bureau d'assistance, l'admission peut être prononcée par le maire, qui en rend compte en comité secret, au Conseil municipal dans sa plus prochaine séance (1).

Art. 20. — *En cas d'accident ou de maladie aiguë*, l'assistance médicale des personnes qui n'ont pas le domicile de secours dans la commune où s'est produit l'accident ou la maladie incombe à la commune, dans les conditions prévues à l'article 21, s'il n'existe pas d'hôpital dans la commune.

L'admission de ces malades à l'assistance médicale est prononcée par le maire, qui avise immédiatement le préfet et rend compte, en comité secret, au Conseil municipal dans sa plus prochaine séance.

Le préfet accuse réception de l'avis et prononce dans les *dix jours* sur l'admission au secours de l'assistance.

Art. 21. — *Les frais avancés pour la commune* en vertu de l'article précédent, *sauf pour les dix premiers jours* de traitement, *sont remboursés par le département* d'après un état régulier dressé conformément au tarif fixé par le Conseil général.

Le département qui a fourni l'assistance peut exercer son recours contre qui de droit. Si l'assisté a son domicile de secours dans un autre département, le recours est exercé contre le département, sauf la faculté pour ce dernier d'exercer à son tour son recours contre qui de droit (2).

(1) Ces admissions d'urgence doivent être faites avec une grande prudence. Ou l'admis d'urgence est indigent, ou il ne l'est pas. Dans le premier cas, on se demande pourquoi on l'aurait oublié sur les listes ; dans le second cas, pourquoi l'inscrit-on s'il n'est pas indigent? Le bureau d'assistance ou le Maire, en rendant compte d'une inscription d'office, devrait toujours la motiver. En 1896, dans toute la France, les admis d'urgence ont été au nombre de 11.257 sur 1.461.246 inscrits des listes primitives. Ce n'est pas une bien grande proportion puisqu'elle représente moins de 1 o/o du nombre des inscrits régulièrement. Dans le Nord il n'a été que de 4 sur 190.000 inscriptions, mais dans la Loire il s'est élevé à 6 o/o, dans la Lozère à 10 o/o, dans l'Eure à 14 o/o. Il doit y avoir dans ces deux derniers départements de véritables abus sur ce point.

(2) Le délai de dix jours est emprunté à la loi Belge du 27 novembre 1891. On s'explique jusqu'à un certain point que les frais de traitement pendant les dix premiers jours soient à la charge de la commune où réside le malade quoiqu'il n'y ait pas encore acquis le domicile de secours, mais ce qu'on

Art. 22. — *L'inscription sur la liste* prévue à l'article 12 *continue à valoir pendant un an*, au regard des tiers, à partir du jour où la personne inscrite a quitté la commune sauf la faculté pour la commune de prouver que cette personne n'est plus en situation d'avoir besoin de l'assistance médicale gratuite.

Art. 23. — *Le préfet prononce l'admission aux secours de l'assistance médicale* des malades privés de ressources et *dépourvus d'un domicile de secours communal.*

Le préfet est tenu d'adresser, au commencement de chaque mois, à la commission départementale ou au ministre de l'Intérieur, suivant que l'assistance incombe au département ou à l'État, la liste nominative des malades ainsi admis pendant le mois précédent au secours de l'assistance médicale (1).

TITRE IV

SECOURS HOSPITALIERS

Art. 24. — *Le prix de journée des malades* placés dans les hôpitaux aux frais des communes, des départements ou de l'Etat *est réglé par arrêté du préfet*, sur la proposition des commissions d'administration de ces établissements et après avis du Conseil général du département, sans qu'on puisse imposer un prix de journée inférieur à la moyenne du prix de revient constaté pendant les cinq dernières années (2).

s'explique moins bien c'est que le département ait un droit de recours pour les frais postérieurs aux dix jours sans que la commune puisse exercer le même recours pour les frais des dix premiers jours.

(1) Ces admissions en vertu de l'art. 23 ne sont pas très nombreuses. En 1895 pour toute la France, elles se sont élevées à 1239. C'est dans la Drôme, la Meurthe-et-Moselle, la Seine-Inférieure qu'elles ont été le plus élevées. En 1896, le nombre d'inscrits par les préfets était de 1415, et les plus nombreux dans l'Eure-et-Loir, la Meurthe-et-Moselle et la Seine-Inférieure; dans notre département, de 76 il s'est réduit à 65. Il y a eu dans la même année 37 départements où il n'y a pas eu d'inscrits d'urgence par les Préfets.

En résumé le nombre de ces admissions de malades dépourvus du domicile communal est dans la proportion de 0, 10 o/o du total des inscrits ayant ce domicile, c'est-à-dire 1 sur 1000. C'est bien peu et il faut reconnaître que les préfets n'abusent pas du pouvoir que leur donne l'article 23.

(2) L'Etat nous semble en avoir pris un peu trop à son aise avec les hôpitaux des villes. Leur fortune vient de tous les legs faits par des personnes du pays, spécialement en faveur des malades locaux. Qu'a fait l'Etat? Pour réaliser l'économie de la construction d'hôpitaux militaires, il s'est at-

Art. 25. — Les droits résultant d'actes de fondations, des édits d'union ou de conventions particulières sont et demeurent réservés.

Il n'est pas dérogé à l'article 1er de la loi du 7 août 1851.

Tous les lits dont l'affectation ne résulte pas des deux paragraphes précédents ou qui ne seront pas reconnus nécessaires aux services de vieillards ou incurables, des militaires, des enfants assistés et des maternités, seront *affectés au service de l'assistance médicale* (1).

tribué un certain nombre de lits; enfin, par la loi du 15 juillet 1893, il en accorde encore d'autres pour les besoins des malades étrangers à la ville et appartenant parfois à des circonscriptions territoriales fort étendues et jusqu'à 50 kilomètres de distance. De sorte que les habitants des villes, malgré les intentions des fondateurs des siècles passés, finissent par ne pas avoir de lits en nombre suffisant; on les exproprie en quelque sorte. On prétend que les prix que fixent les préfets ne sont pas désavantageux, admettons-le. Cela n'agrandit pas les hôpitaux, ni n'augmente le nombre de lits, et les habitants de villes où les hôpitaux sont établis se trouvent privés de tous les avantages que leur avaient donnés les généreux fondateurs ou donateurs de ces établissements. On sait qu'un grand nombre d'administrations hospitalières ont présenté des observations, mais principalement sur la fixation du prix de la journée. Ce qu'il eût fallu, c'est que l'Etat, fît les sacrifices nécessaires pour arriver à l'agrandissement des hôpitaux qui, avec son système, sont ou seront insuffisants pour le personnel des malades urbains.

Il faut considérer encore que la fortune des établissements hospitaliers diminue tous les jours; leurs terres et leurs bois ne leur donnent plus que de médiocres revenus. De plus ils sont dans l'obligation de placer leurs valeurs mobilières dans les fonds de l'Etat Français. Quand survient une conversion, ils ne peuvent que l'accepter puisqu'il leur est interdit de faire d'autres placements. Il est dans notre département divers hôpitaux qui, de ce fait, ont supporté de grandes pertes.

Quant aux prix des journées des hospitalisés de l'assistance médicale, c'est en réalité le préfet qui seule le fixe.

Les administrateurs sont en partie nommés par lui, les autres sont le maire de la ville ou des délégués des conseils municipaux. Ont-ils l'indépendance nécessaire pour résister au préfet qui défend, comme c'est son devoir, les intérêts de l'Etat? Ceux des établissements hospitaliers doivent être souvent sacrifiés. En commentant l'art. 25 nous ajoutons à ce sujet d'autres considérations.

(1) On serait souvent bien embarrassé pour retrouver des actes de fondations datant de quatre ou cinq siècles ou des conventions dont les titres ont disparu.

Ce qu'il faudrait en équité c'est que, pour fixer les prix de revient de la journée d'hospitalisation, on ne se bornât pas aux dépenses courantes: frais médicaux et pharmaceutiques, linge, chauffage, blanchissage, personnel, etc. Mais qu'on y ajoutât la dépense correspondant au logement, à l'entretien du mobilier, etc.

Supposons que le terrain, les constructions et le mobilier d'un hôpital

TITRE V

DÉPENSES, VOIES ET MOYENS

Art. 26. — *Les dépenses du service* de l'assistance médicale *se divisent en dépenses ordinaires et dépenses extraordinaires.*

Les dépenses ordinaires comprennent :

1° Les honoraires des médecins, chirurgiens et sages-femmes du service d'assistance à domicile;

2° Les médicaments et appareils;

3° Les frais de séjour des malades dans les hôpitaux.

Ces dépenses sont obligatoires. Elles sont supportées par les communes, le département et l'Etat, suivant les règles établies par les articles 27, 28 et 29.

Les dépenses extraordinaires comprennent les frais *d'agrandissement et de construction d'hôpitaux.*

L'Etat contribuera à ces dépenses par des subventions dans la limite des crédits votés.

Chaque année une somme sera à cet effet inscrite au budget (1).

Art. 27. — *Les communes dont les ressources spéciales* de l'assistance médicale et les *ressources ordinaires inscrites à leur budget seront insuffisantes* pour couvrir les frais de ce service *sont*

vaillent 300.000 fr., représentant un revenu de 12.000 fr., que le total des journées des malades de toutes catégories, militaires et civils, soit dans une année de 20.000, il en ressortirait que le prix du logement par jour serait de $\frac{12.000}{20.000} = 0.60$. C'est de cette somme que le prix de la journée devrait être majoré aussi bien pour les malades militaires que pour ceux de l'assistance médicale gratuite.

Cela serait admis sans aucune objection, si l'Etat n'était pas trop jaloux de son omnipotence.

(1) Les frais d'enterrement des malades hospitalisés doivent être à la charge de la commune du lieu du décès (Décision ministérielle du 12 juillet 1894). Ils devraient être à celle de la commune où le décédé a son domicile de secours.

Les frais de transport du malade à l'hôpital sont obligatoires et doivent être compris dans les dépenses d'hospitalisation. Quant aux frais de retour à sa résidence il paraît qu'ils sont à la charge du malade, même quand celui-ci n'a pas le sou en sortant de l'hôpital (Décision ministérielle du 25 mars 1895).

Nous avons dit dans les pages précédentes que la main-mise sur l'hôpital par l'Etat pour les malades militaires et ceux de l'assistance médicale gratuite exigeait impérieusement l'agrandissement de beaucoup d'hôpitaux ou l'établissement d'hôpitaux ruraux. Nous traiterons cette question dans les chapitres suivants.

autorisées à voter des centimes additionnels aux quatre contributions directes ou des taxes d'octroi pour se procurer le *complément des ressources nécessaires*.

Les taxes d'octroi votées en vertu du paragraphe précédent seront soumises à l'approbation de l'autorité compétente, conformément aux dispositions de l'article 137 de la loi du 5 avril 1884.

La part que les communes seront obligées de demander *aux centimes additionnels* ou aux taxes d'octroi ne pourra être *moindre de 20 o/o ni supérieure à 90 o/o* de la dépense à couvrir, conformément au tableau A ci-dessous (1).

Tableau A

Servant à déterminer la part de dépense à couvrir par les communes au moyen des ressources extraordinaires (centimes additionnels et taxes d'octroi) et le montant de la subvention qui doit leur être allouée pour l'assistance médicale gratuite, eu égard à la valeur du centime additionnel.

VALEUR DU CENTIME	PORTION DE LA DÉPENSE A COUVRIR	
	par les communes au moyen des ressources extraordinaires	par le département au moyen de ses subventions et de celles de l'État
Au-dessous de 20 fr	20 p. 100	80 p. 100
de 20f01 à 40 »	25 —	75 —
de 40,01 à 60 »	30 —	70 —
de 60,01 à 80 »	35 —	65 —
de 80,01 à 100 »	40 —	60 —
de 100,01 à 200 »	50 —	50 —
de 200,01 à 300 »	60 —	40 —
de 300,01 à 600 »	70 —	30 —
de 600,01 à 900 »	80 —	20 —
de 900,01 et au-dessus	90 —	10 —

(1) Ainsi, quand les communes le peuvent, elles prennent sur leurs ressources ordinaires la totalité des crédits nécessaires au service de l'assistance médicale ; dans ce cas, elles n'ont aucune subvention du département ou de l'Etat. Elles peuvent y appliquer certaines ressources de leurs bureaux de bienfaisance, telles que droit des pauvres sur les spectacles, concessions dans les cimetières, etc. Si ces ressources sont insuffisantes, elles couvrent le complément au moyen de ressources extraordinaires, et alors elles reçoivent des subventions en rapport avec l'importance de ces ressources extraordinaires. Il est certain qu'elles ne peuvent prendre qu'une partie des ressources du bureau de bienfaisance, l'autre devant être consacrée

Art. 28. — *Les départements*, outre les frais qui leur incombent de par les articles précédents, *sont tenus d'accorder aux communes qui auront été obligées* de recourir à des centimes additionnels ou à des taxes d'octroi des subventions d'autant plus fortes que leur centime sera plus faible, mais qui ne pourront dépasser 80 0/0 ni être inférieure à 10 0/0 du produit de ces centimes additionnels ou taxes d'octroi conformément au tableau A précité.

En cas d'insuffisance des ressources spéciales de l'assistance médicale et des ressources ordinaires de leur budget, ils sont autorisés à voter des centimes additionnels aux quatre contri-

aux indigents valides, vieillards, etc. Le préfet, en dernier ressort, est chargé de la répartition. On ne sait pas comment les administrateurs peuvent en appeler de cette répartition si elle ne leur paraît pas équitable.

Ce n'est que lorsque la commune a recours à des ressources extraordinaires qu'elle peut recevoir une subvention. Mais cette subvention n'est pas arbitraire, aucune influence ne peut la faire augmenter ou diminuer. Elle est fixée par le tableau A.

1er Exemple : une commune ne peut avoir recours qu'aux centimes additionnels et son centime communal s'élève à 85 fr. ; d'après le tableau A la partie de la dépense à couvrir par elle est de 40 o/o et les subventions réunies du département et de l'Etat s'élèvent à 60 o/o. Si la dépense de l'assistance des inscrits à la commune est en totalité de 300 fr., la commune

prendra à sa charge $\frac{300 \times 40}{100} = 120$ fr.

et l'Etat et le département $\frac{300 \times 60}{100} = 180$ fr.

2e Exemple : la même commune a dans ses ressources ordinaires et dans la part qui lui est attribuée sur celles du bureau de bienfaisance un total de 100 fr. Elle a dépensé 300 fr.

sur lesquels on prend naturellement les 100 fr. ci-dessus..... 100 fr.

Reste..... 200 fr.

La part de la commune sera $\frac{200 \times 40}{100} = 80$ fr.

et celle de l'Etat et du département $\frac{200 \times 60}{100} = 120$ fr.

mais en réalité la commune paiera ;

ressources ordinaires..... 100 fr. } 180 fr. } 300 fr.
sur centimes additionnels.. 80 fr. }
et l'Etat..... 120 fr. }

Cette invariabilité des subventions de l'Etat et du département est excellente. Seulement la valeur du centime communal exprime-t-elle bien la richesse de la commune? C'est douteux ; il semble qu'on aurait dû faire figurer dans la progression le nombre des inscrits qui aurait dû entrer comme coefficient dans le barême. C'est un système que nous nous proposons de développer plus loin, avec celui relatif à la détermination de la subvention de l'Etat.

butions directes dans la mesure nécessitée par la présente loi (1).

Art. 29. — *L'Etat concourt* aux *dépenses départementales* de l'assistance médicale par des subventions aux départements dans une *proportion qui variera de 10 à 70 o/o* du total de ces dépenses couvertes par des centimes additionnels et qui sera calculée *en raison inverse de la valeur du centime départemental par kilomètre carré*, conformément au tableau B ci-annexé.

L'état est en outre chargé :

1° *Des dépenses occasionnées par le traitement des malades n'ayant aucun domicile de secours;*

2° *Des frais d'administration relatifs à l'exécution de la présente loi* (2).

(1) Comme nous l'avons déjà dit, les subventions ne peuvent être accordées qu'aux communes qui créent des ressources extraordinaires. La subvention n'est allouée que pour les dépenses ordinaires des communes. Si par exemple plusieurs communes syndiquées voulaient établir un petit hôpital, elles ne pourraient compter que sur des subventions bénévoles du département, car cette construction d'hospice est une *dépense extraordinaire*. Cependant l'établissement dans certaines régions de petits hospices cantonaux serait une mesure excellente et qui dans beaucoup de départements s'impose absolument. Nous en parlerons dans les chapitres suivants.

(2) Tout d'abord nous devons faire remarquer que l'Etat, outre sa subvention aux dépenses propres d'assistance, doit prendre *à sa charge les frais d'administration*. La loi est formelle et ne permet pas de discussion. Cependant dans une circulaire du 18 mai 1894, l'administration supérieure a prétendu que les dépenses de l'inspection et de l'administration devaient être supportées par les départements seuls, que l'Etat prendrait à sa charge uniquement les frais de sa propre surveillance et de sa propre administration ; ces marchandages sont pitoyables. L'administration semble se couvrir sur la Chambre des députés en disant qu'elle ne vote que 50.000 fr. pour les frais d'administration, que dans la pensée du législateur il ne s'agissait que des frais généraux du Ministre et non pas des frais d'administration départementaux.

Il est à croire que nos législateurs n'en ont pas pensé si long, ou que, s'ils avaient réfléchi, ils n'auraient pas voulu se mettre en contradiction formelle avec un article de loi qu'ils avaient voté quelques années auparavant.

Nous arrivons maintenant au tableau B, qui détermine la part de l'Etat et du département dans les dépenses.

Lors de la discussion du projet de loi à la Chambre des députés, M. Brincard, député de Seine-et-Oise, critiqua vivement, dans l'art. 29, la disposition qui calculait la subvention de l'Etat en raison inverse de la valeur du *centime départemental* par *kilomètre carré*, il dit que cela lui semblait bizarre. Le rapporteur lui répondit que ce système n'était pas une innovation, que cette base était celle des subventions de l'Etat aux communes pour leurs chemins vicinaux. M. Brineard n'insista pas pour ne pas retarder le vote de la loi. La réponse qu'on lui avait faite n'était pourtant pas sérieuse; pour les chemins vicinaux il est certain que leur développement, et naturel-

Tableau B

Servant à déterminer le montant de la subvention qui doit être allouée par l'État aux départements pour leur part dans les frais de l'assistance médicale, eu égard à la valeur du centime départemental par kilomètre carré.

VALEUR DU CENTIME PAR KILOMÈTRE CARRÉ	COEFFICIENT de subvention de l'État	DÉPENSE à couvrir par le département
Au-dessous de 2 fr.	70 p. 100	30 p. 100
de 2f01 à 2,50	65 —	35 —
de 2,51 à 3 »	60 —	40 —
de 3,01 à 3,50	55 —	45 —
de 3,51 à 4 »	50 —	50 —
de 4,01 à 4,75	45 —	55 —
de 4,76 à 6 »	40 —	60 —
de 6,01 à 9 »	30 —	70 —
de 9,01 à 15 »	20 —	80 —
Au-dessus de 15 »	10 —	90 —

TITRE VI

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. 30. — Les communes, les départements, les bureaux de bienfaisance et les établissements hospitaliers possédant, en vertu d'actes de fondations, des biens dont le revenu a été affecté par le

lement la dépense qu'exige leur construction, est en rapport incontestable avec la superficie du pays. Mais pour l'assistance médicale que font les kilomètres carrés? C'est la population, c'est le nombre des indigents qui doivent entrer comme coefficients importants dans la détermination de la subvention.

N'aurait-il pas été possible de diviser le centime départemental par un nombre combiné partie avec la superficie du département et partie avec le nombre des indigents inscrits, en d'autres termes par le nombre des inscrits par kilomètre carré?

Dans l'Oise, par exemple, le nombre des inscrits est de 19.800, celui des kilomètres carrés de 5.855. Le nombre des inscrits par kilomètre carré de $\frac{19.800}{5.855} = 3.38$. Le barême au tableau B aurait été ainsi établi en tenant compte à la fois de la richesse territoriale du département et de ses besoins d'assistance.

Le tableau A pour les communes aurait dû être établi suivant le même système, incontestablement plus équitable.

fondateur à l'assistance médicale des indigents à domicile, sont tenus de contribuer aux dépenses du service de l'assistance médicale jusqu'à concurrence dudit revenu, sauf ce qui a été dit à l'article 25 (1).

Art. 31. — Tous les recouvrements relatifs au service de l'assistance médicale s'effectuent comme en matière de contributions directes.

Toutes les recettes du bureau d'assistance pour lesquelles les lois et règlements n'ont pas prévu un mode spécial de recouvrement s'effectuent sur les états dressés par le président.

Ces états sont exécutoires après qu'ils ont été visés par le préfet ou le sous-préfet.

Les oppositions, lorsque la matière est de la compétence des tribunaux ordinaires, sont jugées comme affaires sommaires, et le bureau peut y défendre sans autorisation du conseil de préfecture.

Art. 32. — *Les certificats, significations, jugements, contrats, quittances et autres actes faits* en vertu de la présente loi et exclusivement relatifs au service de l'assistance médicale, *sont dispensés du timbre et enregistrés gratis* lorsqu'il y a lieu à la formalité de l'enregistrement, sans préjudice du bénéfice de la loi du 22 juin 1851 sur l'assistance judiciaire (2).

Art. 33. — Toutes les contestations relatives à l'exécution soit de la délibération du conseil général prise en vertu de l'article 4, soit du décret rendu en vertu de l'article 5, ainsi que les réclamations des commissions administratives relatives à l'exécution de l'arrêté préfectoral prévu à l'article 24, sont portées devant le conseil de préfecture du département du requérant, et, en cas d'appel, devant le conseil d'État.

Les pourvois devant le conseil d'État dans les cas prévus au paragraphe précédent sont dispensés de l'intervention de l'avocat.

(1) Lorsqu'il y aura des difficultés pour l'application de cet article, ce sont les tribunaux administratifs qui les trancheront. Quand la fondation aura été faite en vue d'une assistance générale des pauvres sans indiquer spécialement l'assistance médicale à domicile, l'administration prétend, par la circulaire du 18 mars 1894, qu'on doit prélever une certaine part du revenu de ces fondations pour l'attribuer au service officiel. C'est peut-être un peu hasardé, même quand l'administration ajoute qu'on laisserait dans ce cas les 3/4 aux indigents valides en attribuant le quart aux malades ; est-ce faire une part assez large aux premiers ?

(2) Le législateur a bien fait de donner cet avantage de dispense de timbre et d'enregistrement de toutes les pièces et écritures du service. Agir autrement, c'eût été diminuer bien mal à propos des ressources destinées au service des malades indigents.

Art. 34. — Les médecins du service de l'assistance médicale gratuite ne pourront être considérés comme inéligibles au conseil général ou au conseil d'arrondissement à raison de leur rétribution sur le budget départemental.

Art. 35. — *Les communes ou syndicats de communes* qui justifient remplir d'une manière complète leur devoir d'assistance envers leurs malades *peuvent être autorisés*, par une décision spéciale du ministre de l'Intérieur, rendue après avis du conseil supérieur de l'assistance publique, *à avoir une organisation spéciale* (1).

(1) Les auteurs de la loi du 15 juillet 1893 ne pouvaient avoir la prétention de tendre vers une réglementation absolue. L'assistance médicale officielle ne peut être qu'un pis-aller, car pour porter remède aux misères individuelles, tout est préférable à l'emploi des ressources provenant de l'impôt; c'est pour cela que la charité privée a toutes nos préférences, le malheureux secouru par les soins et la bourse des particuliers peut avoir de la reconnaissance pour des bienfaiteurs; quand c'est la charité officielle qui le soutient il la considère comme une obligation de la Société qui ne peut lui refuser ce qu'il croit être un droit. Mais cependant il faut bien recourir à la charité officielle quand la charité privée est insuffisante. Beaucoup de villes ayant des hôpitaux et des bureaux de bienfaisance relativement riches n'ont pas eu besoin de profiter des avantages que pouvait leur donner la loi du 15 juillet 1893. Elles ont préféré renoncer aux subventions de l'Etat et du département et fonctionner avec leurs propres ressources.

L'article 35 le leur permet, mais il leur faut une autorisation spéciale du ministre de l'Intérieur rendue après avis du Conseil supérieur de l'assistance publique.

Avant de donner un avis favorable, ce conseil doit s'assurer que ces localités se trouvent réellement en état de satisfaire à toutes les obligations de la loi; en ce qui touche particulièrement le service des accouchements, le rattachement à des hôpitaux dans le cas où il n'en existerait pas dans le pays.

Il doit examiner également les budgets des villes, des bureaux de bienfaisance et des hospices pour s'assurer qu'ils présentent les ressources suffisantes. Il y avait, avant le 1er janvier 1896, 636 demandes d'organisation spéciale; 44 émanaient de chefs-lieux de département, 94 d'autres villes plus ou moins importantes et 498 de communes rurales dont près de 300 n'avaient pas 2.000 habitants.

Dans un des prochains chapitres nous verrons comment ces services fonctionnent et ce qu'ils coûtent approximativement. Nous ajouterons que ce ne sont pas seulement les communes qui peuvent obtenir le droit d'avoir une organisation spéciale; par une singulière interprétation de la loi cette faveur a été accordée à des départements.

C'est M. le Sénateur Camescasse qui, le 7 mars 1893, avait présenté un amendement pour que l'organisation spéciale pût être accordée aux départements. Cet amendement, énergiquement combattu avec talent par M. Henry Monod, fut retiré par son auteur.

Art. 36. — Sont abrogées les dispositions du décret-loi du 24 vendémiaire an II, en ce qu'elles ont de contraire à la présente loi.

En 1895 le département de la Loire-Inférieure demanda cette faveur que lui refusa le Conseil supérieur de l'assistance en disant « *il n'y a pas un mot dans la loi qui suppose que certains départements peuvent rester en dehors du fonctionnement qu'elle établit* ». Cependant le département de Seine-et-Oise, par une tolérance inexplicable, possède encore aujourd'hui une organisation spéciale comme avant 1893. Il a la faveur qui avait été refusée au département de la Loire-Inférieure en 1895. Il est sans doute ainsi privé comme les communes de la subvention de l'Etat; mais il ne faudrait pas que ce fût par faveur exceptionnelle. Le conseil général de ce département conquiert de la sorte une autonomie complète, peut-être désirable sous quelques points de vue, mais il est privé ainsi que ses communes d'une subvention qui atteindrait 10 ou 15.000 fr. peut-être, s'il ne s'était pas mis ainsi *hors la loi* avec l'assentiment de l'administration. En réalité, et en allant au fond des choses, il n'y a pas là un grand mal, sauf l'atteinte portée à l'égalité devant la loi.

CHAPITRE III

LES RÈGLEMENTS DÉPARTEMENTAUX

Le 31 juillet 1894, c'est-à-dire un an après la promulgation de la loi, M. le ministre de l'Intérieur annonçait aux préfets qu'il était dans les intentions du gouvernement que la loi du 15 juillet 1893 reçût la première application dès 1895, en invitant les conseils généraux à créer les ressources nécessaires. Le 8 août suivant, des instructions complémentaires furent données en conséquence. Mais les préfets y étaient préparés par des circulaires antérieures du 3 août 1893, et 18 mai 1894. Cette dernière même résumait les divers articles de loi en les commentant par des explications spéciales pour chacun d'eux. Les administrateurs des départements étaient invités à faire approuver par les conseils généraux un règlement spécial pour l'organisation du nouveau service. Pour rendre le travail d'élaboration de ce règlement plus facile, le ministre de l'Intérieur avait fait préparer par le conseil supérieur de l'assistance publique un type de règlement départemental adressé aux préfets le 19 juillet précédent.

Il était entendu que les conseils généraux auraient toute liberté sur ce point, que le législateur n'avait pas entendu assujettir le nouveau service à des procédés uniformes, que le champ était ouvert à l'initiative des assemblées départementales à la condition toutefois que celles-ci respectent, dans l'organisation qu'elles adopteront,

certains principes considérés comme étant d'ordre public.

Par le règlement-type officiel, préparé par le Conseil supérieur de l'assistance publique, le département était divisé, au point de vue du secours à domicile, en circonscriptions ayant chacune un médecin chargé de donner des secours aux malades et nommé par le préfet pour 3 ans.

Toute personne admise à l'assistance avait un carnet à souche contenant des billets de visite et une feuille de maladie.

Le médecin devait mentionner la visite sur la feuille de maladie.

Il ne devait pas être délivré, à la charge du service d'assistance, d'autres médicaments que ceux inscrits sur le tarif réglementaire.

Il devait y avoir, pour la vérification des mémoires des médecins, pharmaciens et sages-femmes, une commission de vérification composée de quatre médecins et deux pharmaciens, présidée par le préfet ou son délégué.

Le prix des visites devait être majoré au delà d'une certaine distance, les visites de nuit payées le double de celles de jour.

Un autre type de règlement du système *dit Vosgien* avait été communiqué aux préfets.

Il ne différait du premier que par la suppression des circonscriptions médicales.

Dans l'un comme dans l'autre, il n'était question que de la rémunération des médecins à la visite. On n'y prévoyait pas le paiement à l'abonnement.

En 1894, lors de la session d'août, les conseils généraux prirent les règlements nécessaires, sauf 22 qui les ajournèrent, 5 qui ne s'arrêtèrent à aucun parti, 2 qui maintinrent l'ancien service.

Sur les 57 autres, 57 adoptèrent le règlement-type de l'administration et 40 le règlement du système vosgien.

Depuis, les conseils généraux entrèrent largement dans la voie de la réglementation et même depuis, à la suite de la pratique du service, apportèrent successivement aux règlements primitivement adoptés des modifications nombreuses. Il est à croire même que des changements nouveaux y seront encore introduits au fur et à mesure de l'expérimentation de la loi.

En ce qui regarde un certain nombre de départements dans la région du Nord et les environs de Paris, dont nous possédons les règlements, voici ce que nous constatons.

Aisne. — Chaque commune est rattachée, pour les soins à donner à certains malades qui exceptionnellement ne peuvent être soignés à domicile, à un ou plusieurs hôpitaux les plus voisins.

Quand pendant le cours de sa maladie ou sa convalescence un indigent, soigné à domicile, ne peut se procurer les aliments qui lui sont nécessaires pour son état, sur la note du médecin, le maire doit les obtenir du bureau de bienfaisance.

Les médecins sont rémunérés moyennant une indemnité annuelle de 3 fr. par nécessiteux inscrit, y compris les médicaments; quand ces médicaments sont fournis par un pharmacien, l'indemnité au médecin est réduite à 2 fr. et le pharmacien reçoit 1 fr. 25. Il est alloué aux médecins et sages-femmes 10 fr. par accouchement, autant au médecin pour réduction de fracture.

Le prix de la journée d'hospitalisation varie entre 1 fr.50 et 2 fr.

Ardennes. — Le règlement de 1896 alloue aux médecins pour les visites de jour dans la commune 1 fr., au-

tant dans les communes voisines plus 1 fr. par kilomètre (aller et retour); pour les visites de nuit 3 fr., plus 2 fr. par kilomètre d'indemnité de déplacement.

Les médecins sont convoqués lors de la formation des listes d'assistés.

Les médecins doivent produire chaque année un rapport indiquant les malades visités.

Les sages-femmes reçoivent 5 fr. par accouchement dans les communes où elles résident, et 10 fr. dans les communes voisines.

Le tarif des médicaments est limitatif; les médicaments qui y figurent seront seuls délivrés à l'exclusion de toute spécialité.

D'après le règlement de 1895, pour la liquidation de chaque exercice, il est fait d'une part une masse des ressources, de l'autre une masse des dépenses. Si le montant des ressources permet de payer toutes les dépenses, c'est parfait; mais, au contraire, s'il y a déficit, il est à la charge de toutes les communes au prorata du nombre des personnes inscrites sur les listes de chacune d'elles. Nous ignorons si cet article est encore en vigueur.

Le prix de la journée d'hospitalisation varie entre 1 fr. 50 et 1 fr. 80.

Calvados. — Règlement de 1897 modifié en 1898. Service à la visite pour les médecins, carnets à souche et feuilles de maladies.

Visite de jour 1 fr., indemnité de déplacement 0 fr. 50 par kilomètre à l'aller seulement à partir du 1er kilomètre; pour les visites de nuit, honoraires et indemnités doublés.

Accouchement par la sage-femme 10 fr., par le médecin 20 fr.

Tarif pharmaceutique : il ne peut être délivré d'autres

médicaments que ceux qui y sont inscrits ; ni les spécialités, ni les eaux minérales, bouteilles de Vichy, ne pourront être mises à la charge du service.

Eure. — Règlement du 8 novembre 1899. Circonscriptions médicales pour lesquelles un médecin est nommé pour 3 ans. Rémunération à la visite 1 fr. 50, plus 0 fr. 20 par kilomètre compté à l'aller seulement. Visites de nuit comptées au double. Consultation 1 fr. Sages-femmes 10 fr. par accouchement.

Il ne peut être mis à la charge de l'assistance d'autres médicaments que ceux inscrits au tarif réglementaire.

Le prix de la journée d'hospitalisation varie entre 1 fr. 25 et 1 fr. 65.

Eure-et-Loir. — Règlement de 1896, modifié en 1900 en ce qui touche le tarif des opérations :

1° Rémunération des médecins à la visite 1 fr., plus 0 fr. 40 par kilomètre pour indemnité de déplacement, sans retour : le double pour visite de nuit. Consultation au domicile du médecin, 0 fr. 50 ;

2° Le préfet peut autoriser que les médecins qui y consentent aient un abonnement à forfait.

Aux sages-femmes par accouchement, 10 fr. Pour un accouchement opéré par un médecin, 20 fr. — Frais de déplacement comme ci-dessus.

Tarif pharmaceutique au delà duquel on ne peut fournir de médicaments sauf en cas d'urgence et avec l'autorisation du président du bureau d'assistance.

Prix de la journée d'hospitalisation variant entre 1 fr. 40 et 2 fr. 15.

Commission de vérification des mémoires nommée pour 3 ans : 4 membres du Conseil général, 4 maires, 4 médecins, 2 pharmaciens et 1 sage-femme.

Loiret. — Règlement de 1894. Circonscriptions médi-

cales : honoraires médicaux à la visite. Visite de jour, 1 fr., indemnité de déplacement, 0 fr. 25 par kilomètre à l'aller seulement. Visites de nuit, prix double. Sages-femmes, 10 fr. par accouchement, indemnité de déplacement comme celle des médecins. Tarif pharmaceutique. Il ne peut être délivré aucun médicament qui n'y figure pas. Contrôle extérieur par un médecin inspecteur départemental qui vérifie et règle les mémoires des médecins, pharmaciens et sages-femmes.

La journée d'hospitalisation varie entre 0 fr. 70 et 2 fr.

Marne. — Règlement de 1896. Rémunération des médecins à la visite. Visite de jour, 1 fr., indemnité de déplacement, 0 fr. 50 par kilomètre. Visite de nuit et frais de déplacement, le double.

Accouchement par une sage-femme, 10 fr.

Autant pour l'accouchement opéré par un médecin.

Accouchement difficile, 25 fr.

Les fournitures pharmaceutiques sont perçues d'après le tarif de la société de prévoyance des pharmaciens de la Seine avec un rabais de 25 0/0. Les spécialités, les eaux minérales et les vins sont exclus de la fourniture, même s'ils sont ordonnancés par le médecin.

Il y a une commission départementale présidée par le préfet ou son délégué, composée de 4 médecins et 2 pharmaciens, qui vérifie les mémoires. Il n'existe pas de contrôle extérieur.

Le prix de la journée d'hospitalisation varie entre 1 fr. 50 et 2 fr. 25.

Nord. — Règlement de 1899. Dans chaque commune, sur la présentation du bureau d'assistance, le préfet nomme un ou plusieurs médecins qui ont un traitement fixe. Les sages-femmes sont payées à l'accouchement. Il y a un tarif de médicaments. La prescription des spéciali-

tés et des eaux minérales est formellement interdite. On ne doit pas délivrer de vin de quinquina au Bordeaux.

Oise. — Dans le chapitre VI nous nous occuperons du règlement de ce département.

Pas-de-Calais. — Règlement de 1895 modifié en 1897.

Rémunération des médecins à l'abonnement ; 1 fr. par an pour chaque indigent inscrit sur les listes d'assistance sans indemnité de déplacement prévue en 1895, mais en 1897 cet abonnement a été augmenté de 0 fr. 50 et porté à 2 fr. pour les communes distantes de plus de 4 kilomètres du domicile du médecin.

Quand les sages-femmes n'auront pas consenti à un abonnement pour la circonscription de leur service, elles seront payées à raison de 5 fr. par accouchement.

Un tarif donne la nomenclature des seuls médicaments et appareils qui peuvent être ordonnés.

Le contrôle du service extérieur est fait par un inspecteur des enfants assistés qui reçoit seulement une indemnité de 10 fr. pour se rendre dans la commune où il doit exercer son contrôle. En cas d'urgence le préfet peut déléguer un médecin ou toute autre personne pour exercer ce contrôle, il lui est alloué la même indemnité de 10 fr.

Le préfet peut également envoyer exercer un contrôle spécial dans les hospices par des médecins chargés d'y constater l'état des malades hospitalisés.

Le prix de la journée d'hospitalisation varie entre 1 fr. et 2 fr. 62.

Seine-et-Marne. — Règlement de 1894, modifié en 1895, 1896, 1897 et 1899.

Il y a un comité consultatif donnant son avis au préfet sur toutes les questions qui lui sont soumises. Il est composé de conseillers généraux désignés par l'assemblée

départementale, deux médecins, un pharmacien et l'inspecteur des enfants assistés.

Les médecins sont payés comme suit :

La visite de jour, 1 fr., plus une indemnité de déplacement à raison de 0 fr. 50 par kilomètre au delà de 1 kil. à l'aller seulement. Visite de nuit, 2 fr., indemnité kilométrique de nuit 0 fr. 75.

Les médecins reçoivent 15 fr. par accouchement simple, les sages-femmes 10 fr. Au-delà de 2 kilomètres de leur domicile, les uns et les autres touchent 20 fr.

Les mémoires des pharmaciens ne peuvent comprendre d'autres médicaments que ceux inscrits au tarif. Notamment les spécialités, les eaux minérales et les vins médicinaux ne peuvent être mis à la charge du service.

Le préfet peut faire vérifier les mémoires par le conseil consultatif dont il est question plus haut.

Les contrôles et la comptabilité du service sont centralisés dans les bureaux de l'inspection départementale des enfants assistés.

Seine-Inférieure. — Le règlement est de 1898.

La rémunération des médecins se fait à la visite ; dans la résidence du médecin 1 fr. 50 par visite, au delà, 2 fr., plus 0 fr. 15 par kilomètre à l'aller seulement. Visite de nuit 4 fr., plus indemnité kilométrique de 0 fr. 20.

Consultation au domicile dum édecin, 1 fr.

Accouchement, 15 fr., plus l'indemnité kilométrique de 0.20.

Un malade ne peut être hospitalisé que sur la présentation d'un certificat du médecin indiquant la nature de la maladie et les raisons pour lesquelles il y a impossibilité de soigner utilement le malade à domicile.

Le tarif des médicaments est fixé par arrêté préfectoral ;

il ne peut être mis d'autres produits à la charge du service d'assistance.

Le prix de la journée d'hospitalisation varie de 1 fr. 50 à 2 fr. 68.

Le contrôle est exercé par des commissions d'arrondissement comprenant : un conseiller général, un médecin et un pharmacien ; mais il n'existe pas d'inspection proprement dite.

Somme. — Règlement de 1895, modifié en 1897 et 1898.

La rémunération des médecins se règle à l'abonnement.

1 fr. par inscrit dans la commune où réside le médecin.

1 fr. 50 dans les communes voisines jusqu'à 4 kilomètres

2 fr. au delà de cette distance.

Pour les malades inscrits d'urgence :

4 fr. dans la commune où réside le médecin.

5 fr. 50 en dehors de cette résidence et jusqu'à 4 kilomètres.

7 fr. au delà de cette distance (1).

Il est alloué aux médecins et sages-femmes 10 fr. par accouchement et le double quand il y a application de forceps.

Il est donné 10 fr. pour réduction de fracture.

Il existe un tarif des médicaments en dehors duquel il ne peut être fait de fourniture. Les spécialités et eaux minérales sont interdites. Le contrôle extérieur est fait par l'Inspecteur des enfants assistés qui reçoit à cet effet des indemnités de déplacement. La vérification des mémoires

(1) Dans le règlement de 1895, il était accordé 3 fr. par famille habitant le même foyer et à moins de 6 kilomètres de distance du domicile du médecin. Cette indemnité était de 5 fr. pour les familles habitant des localités plus éloignées.

des pharmaciens est faite par un pharmacien ou ancien pharmacien qui reçoit une indemnité annuelle.

Le prix de la journée d'hospitalisation varie entre 2 fr. 15 et 2 fr. 50.

CHAPITRE IV

L'ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE EN FRANCE

Avant de nous occuper du service de l'assistance médicale gratuite dans le département de l'Oise et les départements voisins, nous croyons utile de profiter des documents que nous possédons sur l'ensemble de ce service en France pour en examiner les points principaux et commencer l'étude comparative que nous avons entreprise. Nous regrettons seulement que ces documents ne s'appliquent qu'aux années 1895 et 1896 ; les rapports sur les années suivantes n'ayant pas encore été publiés, comme nous l'avons déjà dit.

Quoique la loi de l'assistance ait été promulguée le 15 juillet 1893, les Conseils généraux et les préfets durent attendre les instructions générales de l'administration ; la circulaire ministérielle est du 18 mai 1894. Ce ne fut donc qu'à la session d'août de la même année que les assemblées départementales purent approuver les règlements que les préfets avaient préparés et inscrire au budget de 1895 les crédits que nécessitait ce nouveau service.

En 1895, l'assistance médicale put fonctionner dans 63 départements et l'année suivante, 15 nouveaux s'ajoutèrent à ceux-ci ; 3 continuèrent l'ancien service de médecine gratuite et les autres persistèrent dans leur abstention.

Dans les comparaisons que nous allons faire, nous ne

nous occuperons que des points principaux et notamment :

1° Du service de l'hospitalisation,

2° De la formation des listes d'assistés,

3° Du service médical,

Fig. 2. — Densité de la population par département.

4° Des fournitures pharmaceutiques,

5° Des organisations spéciales dans certaines localités,

6° Du fonctionnement des services.

Nous entrerons plus complètement dans notre sujet quand nous examinerons la marche du service dans les départements du Nord de la France, des environs de Paris et surtout dans le département de l'Oise.

Mais avant tout il convient d'indiquer la densité de la population dans ces diverses parties de la France. C'est l'objet de la carte qui précède (fig. 2) :

1° SERVICE DE L'HOSPITALISATION

En 1896, dans toute la France, sauf le département de la Seine, on comptait 1234 localités ayant des hôpitaux, dont 1029 des petits hôpitaux dits du 1er degré et 205 des hôpitaux plus importants dits du 2e et du 3e degré.

Nous devons ajouter que, dans divers départements, le rattachement aux grands hôpitaux du 3e degré s'est fait en dehors de ces départements. C'est ainsi que les départements des Hautes-Alpes, de l'Ain, de l'Ardèche, de l'Isère, de la Haute-Loire et de la Savoie furent rattachés aux grands hôpitaux de Lyon, que celui de la Creuse se rattachait aux hôpitaux de Limoges et de Clermont-Ferrand.

Les petits hôpitaux de 1er degré (hôpitaux cantonaux) sont nombreux dans quelques départements réellement favorisés sur ce point. La carte n° 2 montre les points de la France où, en 1896, ces petits hôpitaux étaient nombreux ou rares. Il faut ajouter que les départements où ces hôpitaux existent en plus grand nombre sont : le Maine-et-Loire 38 hôpitaux du 1er degré, Seine-et-Oise 33 et Nord 32. Les départements qui en ont le moins sont : la Savoie et le Lot 3 hôpitaux, le Tarn-et-Garonne 1 hôpital ainsi que le Haut-Rhin ; mais celui-ci, n'ayant qu'une très faible étendue, son unique hôpital est bien suffisant.

Pour que les malades n'aient pas à être transportés trop loin, il serait à désirer que les communes rattachées à un hôpital n'en fussent pas distantes de plus de

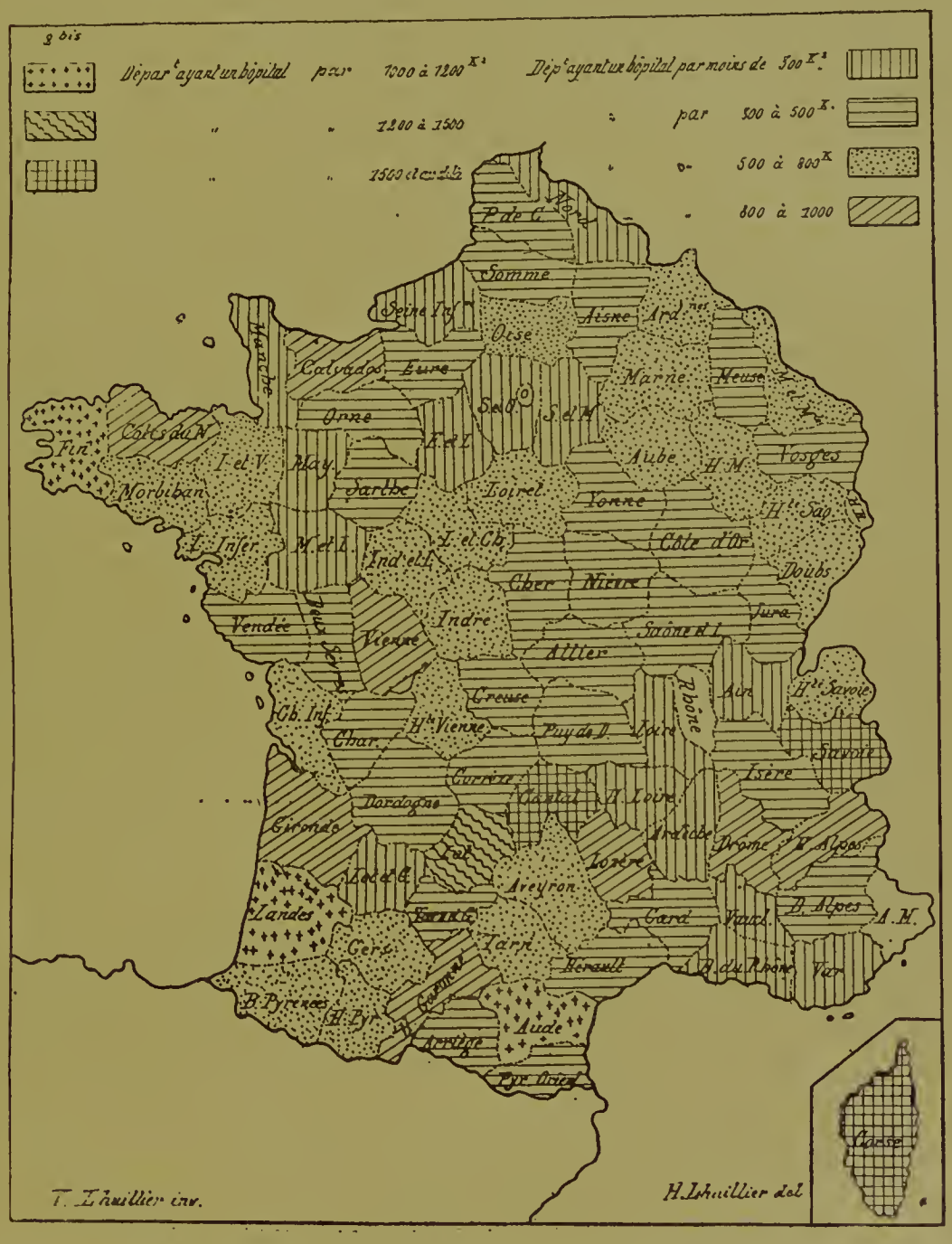


Fig. 3. — (France 1896) Superficie territoriale moyenne rattachée à un hôpital

12 kilomètres, ce qui représenterait une superficie moyenne de 450 kilomètres carrés. Or la France ayant une surface de 536.000 kilomètres carrés en nombre rond, il

faudrait pour le service d'hospitalisation $\frac{536.000}{450} = 1190$.

Avec les hôpitaux des 2e et 3e degrés, il y en a 1234, ce serait donc suffisant si ces hôpitaux étaient mieux répartis.

En moyenne dans le Nord, comme l'indique la carte, il y a un hôpital par 120 kilomètres carrés ; dans Maine-et-Loire et Seine-et-Oise, un par 180 kil. carrés ; dans Saône-et-Loire, un par 330 kil.^{2}; mais dans le Loiret il n'y a qu'un hôpital de tout ordre pour 681 kil.^{2}; dans la l'Oise un par 730 kil.^{2}; dans les Côtes-du-Nord, un par 800 kil dans la Gironde, un par 893 kil.^{2} ; et dans les Landes, un par 1040 kil.^{2}.

Dans les pays de montagnes, comme le Cantal, la Savoie et les Hautes-Alpes, la superficie moyenne de 450 kilom. carrés serait même trop étendue, étant données les difficultés de communication. Cependant nous voyons que, dans le Cantal, il y a seulement un hôpital par 1900 kil.^{2}, dans la Savoie un par 1540, dans les Hautes-Alpes un par 800. Pour ce qui est des Hautes-Pyrénées elles sont relativement favorisées, puisqu'il y existe un hôpital par 560 kilomètres carrés.

Il y avait en définitive en France, en 1896, au moins 40 départements qui n'avaient pas un nombre suffisant d'hôpitaux du 1er degré. Notre département de l'Oise est dans ce cas, puisqu'avec la moyenne de 450 kilomètres carrés que nous avons admise ci-dessus, avec une superficie de 5885 kil. carrés, il devrait avoir $\frac{5885}{450} = 13$ hôpitaux, et il n'y en que 8; il en faudrait donc 5 nouveaux au moins (fig. 3).

Nous verrons plus loin comment il serait facile de combler cette lacune.

Les dépenses par journée d'hospitalisation ont été très variables en 1896, allant de 0 fr. 70 à 3 fr. 25 dans les

Fig. 4. — Petits hôpitaux à établir ou anciens à utiliser.

hôpitaux de chefs-lieux d'arrondissement et de département avec une moyenne de 1 fr. 60. La carte (fig. 3) indique quels ont été les prix de la journée d'hospitalisation dans les chefs-lieux de département en 1896. On remarquera que c'est dans l'Ouest le Centre et dans le Midi que

ces prix sont les plus faibles, qu'ils arrivent dans la moyenne en Champagne, Bourgogne, Franche-Comté, etc., qu'ils la dépassent dans 17 départements dont 5 seulement dans le Midi et enfin que, dans le Nord, le Calvados et la Saône-et-Loire, ils sont de 2 fr. 50 à 3 fr.

Quant aux dépenses totales d'hospitalisation y compris le transport des malades, elles se sont élevées pour toute la France en 1896 à 1.465.702 fr., c'est-à-dire à plus du tiers des frais de toutes sortes pour l'assistance à domicile.

Le nombre total des assistés soignés dans les hôpitaux a été de 19.050, ce qui fait revenir le traitement de chacun d'eux en moyenne à 77 fr.

C'est dans les Ardennes que le coût a été le plus élevé (270 fr.), et dans les départements de l'Ille-et-Vilaine (27 fr. 68), de la Gironde (22 fr. 49), de la Nièvre (24 fr. 40), des Pyrénées-Orientales (7 fr. 09) le plus faible.

La statistique du Conseil supérieur montre qu'en moyenne, sur 20 malades soignés, un seul est hospitalisé. Dans l'Oise, cette proportion était de un hospitalisé sur 33 malades, dans la Nièvre elle est de un hospitalisé sur 6 malades, mais dans ce département comme nous venons de le dire la dépense par hospitalisé n'a été que de 24 fr. 40, tandis que dans l'Oise elle s'est élevée à 110 fr.

2° LISTES D'ASSISTANCE

En 1896, la population des départements ayant organisé leur service médical gratuit était de 35.177.461 habitants. Celle des localités non rattachées aux services départementaux de 9.595.039 ; il restait donc une population totale de 25.582.422 habitants pour les 32.266 communes rattachées au service départemental. Le nom-

bre des personnes privées de ressources figurant sur les listes a été de..... 1.461.246

Celui des inscrits d'urgence, en vertu de l'article 19, de..... 11.257

Et celui des inscrits par les préfets en vertu de l'article 23 de..... 1.415

Total..... 1.473.918

Le nombre des inscrits par rapport à la population totale des localités soumises au service départemental a été en 1896 de 5,80 p. 100, c'est une proportion convenable.

La bonne composition des listes d'assistance est la partie la plus délicate du service et malheureusement celle qui laisse le plus à désirer.

Le nombre moyen de 5,80 inscrits pour 100 habitants est dans la vérité. C'est la moyenne des pauvres dans les principaux États de l'Europe.

En Angleterre, d'après la collection des *Statistical Abstracts*, il y avait en 1850 un peu plus de 5 pauvres pour 100 habitants. En 1860, cette proportion s'était réduite à 4,27, en 1888 à 2,73, en 1892 à 2,56 p. 100. A cette dernière époque le nombre des pauvres secourus dans les *Workhouses* était de 192.465; il existait 562.025 pauvres secourus à domicile, soit en totalité 754.485 indigents. La population totale de l'Angleterre et du Pays de Galles étant de 29.400.000 habitants, on arrivait à $\frac{754.485}{294.000} = 2,56$ p. 100.

Ces chiffres doivent être exacts, car la Grande-Bretagne est un pays où la charité légale est exercée depuis longtemps. A Paris, en 1804, on comptait un pauvre par 5 habitants, proportion énorme; quoiqu'on sortît de la crise révolutionnaire.

En 1888, les bureaux de bienfaisance de la Seine avaient secouru 206,317 individus sur une population totale de 2.843.000 habitants, ce qui représentait une moyenne de $\frac{206.317}{28.430} = 7,22$ p. 100; mais Paris est peut-être la ville de France où il y a le plus de malheureux. A Beauvais, la liste des indigents secourus par le bureau de bienfaisance, y compris les personnes inscrites pour l'assistance médicale, s'élevait en juin 1900 à 1.947, c'est-à-dire 1 indigent pour 10 habitants; à Compiègne ce chiffre s'élève à un pour 14 habitants.

M. Victor Bohmer, directeur de la statistique du royaume de Saxe, dit que la proportion des indigents en Allemagne est de 3,22 p. 100 en Bavière, de 3,15, en Saxe et dans le pays de Bade et de 2,44 en Wurtemberg. C'est dans les villes, ajoute le savant allemand, que la proportion est plus élevée.

En Allemagne, en général, elle s'élève avec la population dans les villes au-dessous de 20.000 habitants à 4,75 p. 100, de 5 p. 100 dans celles de 20 à 50.000 âmes; elle monte à 6,39 dans les villes de 60 à 100.000 âmes et à 6,51 dans celles qui dépassent 100.000 habitants.

Donnant des indications pour d'autres pays, M. Bohmer estime à 4,67 p. 100 le chiffre des indigents en Suisse, à 4,87 p. 100 dans les Pays-Bas, à 4,45 p. 100 en Suède et à 7 p. 100 en Norwège.

Dans la partie de notre travail relatif au département de l'Oise, nous ferons voir que, contrairement à ce que l'on pouvait croire, ce n'est pas dans les localités industrielles que le nombre des inscrits est le plus élevé, mais au contraire dans certaines localités rurales.

En définitive, le nombre des inscrits en France devrait flotter entre 5 et 6 p. 100. Quand cette proportion dé-

passe 10 p. 100, il y a tout lieu de croire que les listes ont été grossies pour une cause ou pour une autre ; faiblesse ou calculs, nous ne savons.

Fig. 5. — Indigents inscrits par 100 habitants (1896).

La carte (fig. 5) donne le rapport du nombre des inscrits par 100 habitants dans toute la France en 1896. La proportion est fort au-dessous de la moyenne 5 p. 100

dans 41 départements, elle en diffère peu dans 12, mais la dépasse dans les autres.

Parmi les départements où elle est faible, on peut citer: l'Allier et la Marne (2,1 p. 100), les Bouches-du-Rhône et le Calvados (1,7 p. 100), la Creuse (1,6 p. 100), la Gironde et la Haute-Vienne (2 p. 100), l'Orne (1,8 p. 100), les Pyrénées-Orientales (1,6 p. 100).

Et dans ceux où la proportion est très forte : le Nord (14 p. 100), le Pas-de-Calais (12,6 p. 100), la Somme (15,4 p. 100), la Seine-Inférieure (9,5 p. 100), le Lot (10 p. 100), la Haute-Garonne (11 p. 100).

Quant au nombre total des personnes qui ont figuré sur les listes d'assistés de 1896 :

1.461.246 avaient été inscrites sur les listes communales.
11.257 inscrites d'office en vertu de l'art. 19.
1.415 admises par les préfets en vertu de l'art. 23.

Total. 1.473.918.

La population totale des départements où fonctionnait le service d'assistance en 1896 était de 35.177.461 dans 36.092 localités. Mais 3.826 autres localités n'étaient pas rattachées au service départemental comme ayant une organisation spéciale, et elles avaient une population globale de 9.595.039 habitants, de sorte que le chiffre de 25.582.422 représente la population comprise dans le service d'assistance. C'est une moyenne de $\frac{1.473.918}{255.824}$ = 5,80 p. 100 comme nous l'indiquions tout à l'heure.

Quant au nombre des inscrits malades et traités à domicile, il est assez difficile à déterminer, surtout dans les départements où les médecins sont payés à l'abonnement et non à la visite. On n'a que des chiffres approximatifs

desquels il résulte que le nombre des malades a été de 3 p. 100 par rapport à celui des inscrits. Pour les départements où les honoraires des médecins sont réglés à la visite, on a des chiffres plus précis. Voici quelques exemples :

DÉPARTEMENTS	INSCRITS	VISITES	PROPORTION
Allier	8483	2380	2.8 o/o
Loiret	18706	5453	2.9 o/o
Lot	25613	8871	3.4 o/o
Seine-et-Marne	14767	3950	2.7 o/o
Savoie	8327	1028	1.3 o/o
Côtes-du-Nord	35930	4259	1.2 o/o
Tarn	7447	5000	68. o/o

Le nombre des malades du Tarn (chiffre rond) ne doit être qu'approximatif, car il en résulterait que plus des 2/3 des inscrits seraient malades. Nous devons faire remarquer que, dans ce département, il n'y a que 2,8 p. 100 d'inscrits, c'est-à-dire un inscrit par 25 habitants.

3° SERVICE MÉDICAL

Le choix du médecin était, en 1896, laissé à l'assisté dans les deux tiers des départements, mais la plupart du temps avec des restrictions plus ou moins grandes. Ainsi, très fréquemment, les conseils généraux ont indiqué dans quelles conditions ce choix pouvait être à la volonté de l'assisté. Il est certain que la liberté personnelle du malade doit se combiner avec la liberté personnelle du médecin. Cette liberté de l'assisté doit être limitée évidemment, car elle pourrait donner lieu à des abus si le malade, par exemple, faisait appeler plusieurs médecins, l'un après l'autre, afin de suivre à sa volonté les ordonnances

qui lui plairaient le mieux. Aussi le règlement de la Vienne porte cette condition : « chaque indigent devra, dès le « début de la première maladie qu'il contractera, dési- « gner le médecin dont il désire recevoir les soins, et il « ne pourra le changer, dans le courant de l'année, que « dans le cas de force majeure. » D'autres règlements contiennent une clause qui a pour but d'enserrer le choix du médecin dans les limites d'une circonscription cantonale. Dans le Cantal on impose au malade l'obligation de choisir les médecins parmi ceux qui sont le plus rapprochés de son domicile.

Dans les départements où la liberté du malade n'est pas complète, tantôt on a adopté le système des circonscriptions médicales ; le malade ne peut prendre que le médecin de cette circonscription où il y a soit un médecin unique, soit plusieurs médecins. Dans d'autres, le malade peut choisir l'un quelconque des médecins de son canton ayant adhéré au service de l'assistance.

Quant au choix de la sage-femme il est généralement laissé au médecin. Une difficulté s'est présentée : devait-on, pour pratiquer l'accouchement, pouvoir choisir un médecin au lieu d'une sage-femme? Voici comment, dans certains départements, la question a été réglée :

1° Le service des accouchements serait assuré par les sages-femmes ;

2° Il serait dirigé et surveillé par les médecins d'assistance ;

3° L'accouchement laborieux, avec application de forceps au détroit supérieur ou moyen, serait compris parmi les opérations donnant droit à des honoraires supplémentaires (règlement du Pas-de-Calais).

Quant au choix du pharmacien il n'y a pas d'inconvénient à le laisser complètement au malade, puisque les

médicaments sont presque partout payés d'après un tarif arrêté d'avance.

Une difficulté qui s'est présentée dès l'organisation du service a été le mode de rémunération des médecins. Parfois des différends se sont élevés entre les conseils généraux et le corps médical. Celui-ci a dit « qu'il serait « injuste de faire argument de son désintéressement tra- « ditionnel pour faire jeter sur une partie des contribua- « bles une charge qui doit être supportée par tous ». Mais en général les médecins apportèrent dans ces négociations un esprit de conciliation fort louable. On se fit des concessions réciproques et on finit par s'entendre après certains tâtonnements et diverses expériences.

Les formes multiples des rémunérations des médecins se ramènent à deux systèmes : l'abonnement et le paiement à la visite.

En 1896, l'abonnement était admis dans 27 règlements départementaux ; le traitement annuel à forfait n'était appliqué que dans 5 départements : Ariège, Corrèze, Doubs, Haute-Garonne et Haute-Loire ; il variait entre 200 et 1200 francs.

Dans d'autres départements, tantôt il y avait une indemnité invariable par tête d'inscrit ; ailleurs cette indemnité était augmentée proportionnellement à la distance du domicile du médecin à celui du malade ; dans certains départements cette indemnité se calculait, non par tête d'inscrit, mais par famille ; dans les Hautes-Pyrénées, on donnait 3 fr. par assisté vivant seul et de 5 à 8 fr. par famille suivant l'importance de celle-ci.

Dans l'Isère, le Haut-Rhin et la Haute-Saône l'abonnement était fixé, non par tête d'inscrit, mais suivant la population totale de la circonscription et variait de 0 fr. 04 à 0 fr. 15 par habitant.

Dans les Deux-Sèvres, le règlement disposait que les médecins recevraient une rémunération annuelle en rapport avec le nombre des habitants et celui des inscrits jusqu'à concurrence d'une somme totale de 25.000 fr.,

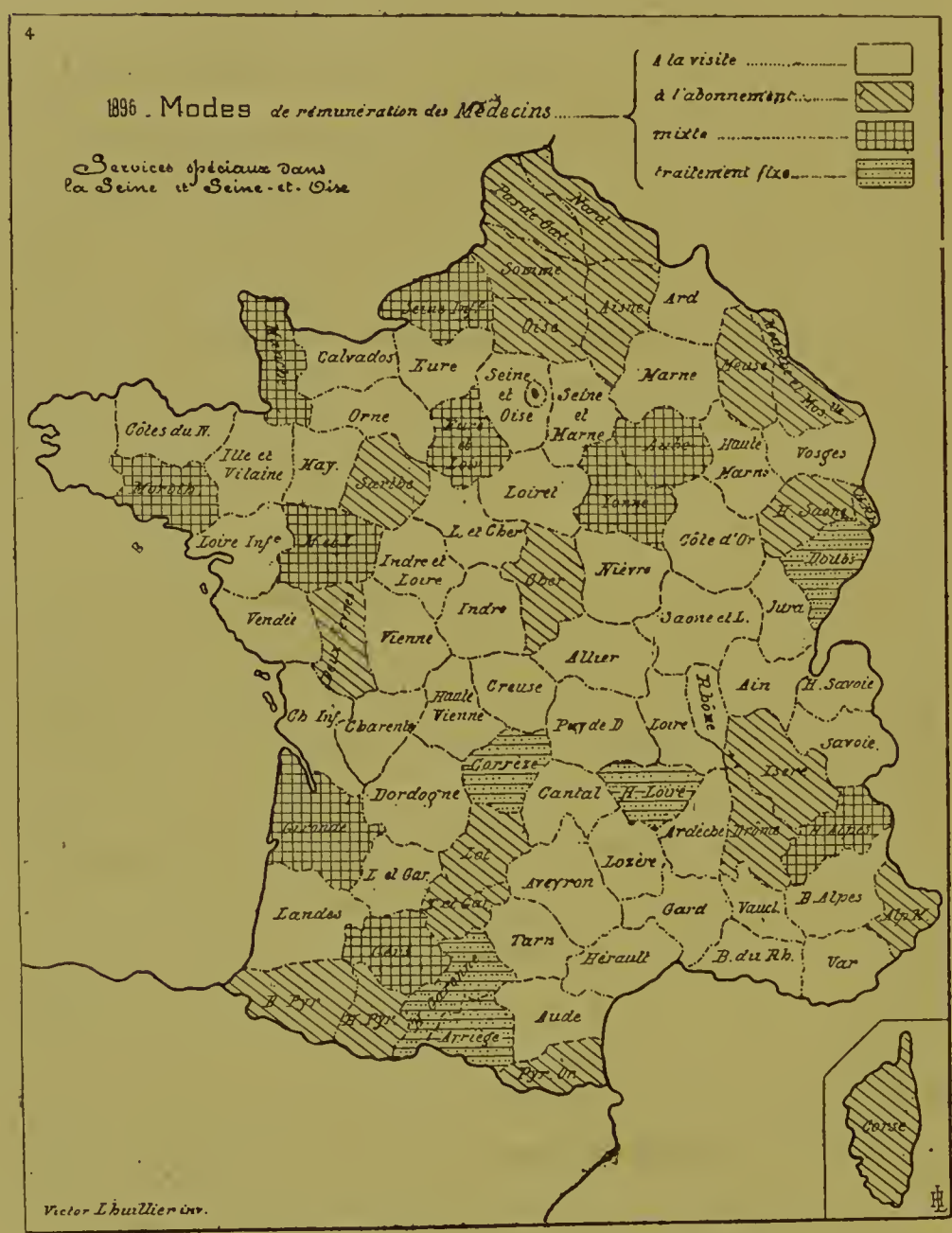


Fig. 6. — Modes de rémunération des médecins (1896).

c'est-à-dire sous réserve de réduction proportionnelle.

En Meurthe-et-Moselle les honoraires étaient fixés entre

un minimum de 270 fr. et un maximum de 670 fr., d'après la population de la circonscription et le nombre d'inscrits sur les listes d'assistance.

Dans la Haute-Garonne on avait pris un système ayant une certaine originalité. On additionnait le nombre d'hectares et d'habitants composant la circonscription et le dixième de ce total représentait l'indemnité du médecin. Ainsi, dans une circonscription composée de 20 communes d'une superficie de 12.000 hectares et ayant 8000 habitants on donnait de 0 fr. 03 à 0.05 par hectare et autant par habitant, soit 0 fr. 04 en moyenne, soit donc :
$12.000 + 8.000 = 20.000 \times 0.04 = 800$ francs.

On voulait ainsi tenir compte à la fois de la superficie de la circonscription et de sa population. Ce système, ingénieux en apparence, a été abandonné, nous le croyons, pour revenir à un mode plus simple d'abonnement.

Dans presque tous les règlements il y avait, autour de la résidence du médecin, un cercle d'un certain rayon, dans lequel il n'était pas accordé d'indemnité kilométrique (1).

Ce rayon variait de 1 à 4 kilomètres. Dans 9 départements on avait adopté un système mixte, avec une prédominance de l'un sur l'autre ou en faisant fonctionner parallèlement les deux modes.

La carte (fig. 6) indique les divers modes de rémunération des médecins dans les départements en 1896.

Les dépenses médicales proprement dites pour l'assistance à domicile se sont élevées pour la France entière,

(1) Pour simplifier le calcul des distances kilométriques du domicile du médecin à celui du malade, surtout dans les communes où les habitations sont dispersées, il conviendrait de compter la distance à vol d'oiseau de l'église du médecin à celle du malade. La position des églises figure sur les cartes de l'Etat-Major au 80.000e.

pendant l'année 1896, à..... 2.315.538 fr.
En 1895 elles n'étaient que de..... 1.730.680 fr.
Ce fut donc une augmentation de.... 584.858 fr.

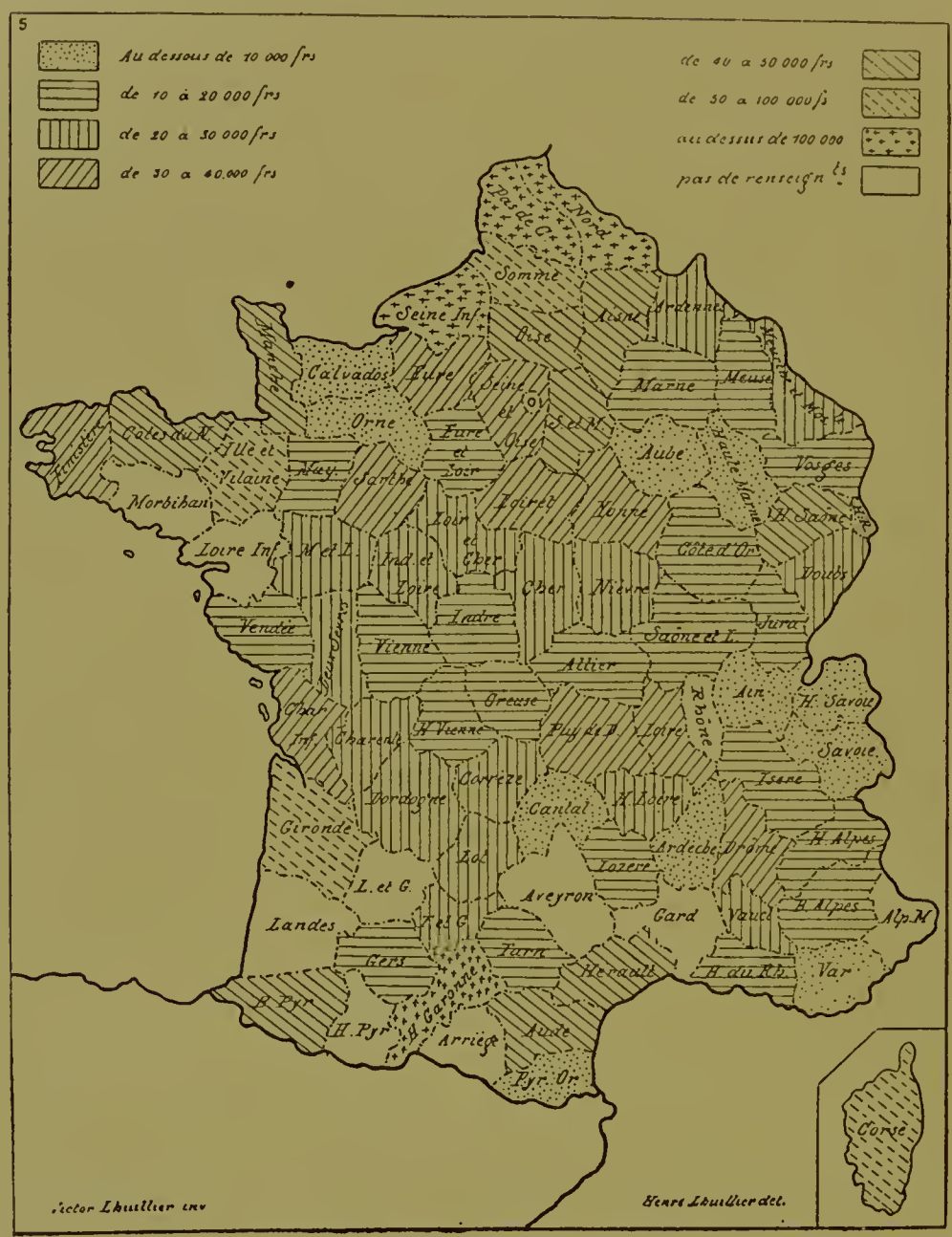


Fig. 7. — Dépenses médicales par département (1896).

Lacarte (fig. 7) indique ce qu'elles ont été dans les divers départements pendants l'année 1896.

Dans 12 départements les dépenses se sont élevées à moins de 10.000 fr., savoir : le Calvados, 2.951 fr. ;

l'Orne, 4.518 fr.; les Pyrénées-Orientales, 5.148 fr.; la Haute-Marne, 6407 fr.; le Cantal, 7.364 fr.; la Haute-Savoie, 7.438 fr.; le Haut-Rhin, 7.532 fr.; l'Isère, 7.726 fr.; la Savoie, 8.179 fr.; le Var, 8.830 fr.; l'Aube, 9.410 fr. et l'Ardèche 9.673 fr. Il faut en distraire le Haut-Rhin, dont la population est bien inférieure à celle d'un département moyen.

En 1896 six départements ont dépassé 50.000 fr. pour les honoraires de leurs médecins, savoir : la Gironde, 55.279 fr.; la Somme, 62.400 fr.; la Loire, 62.741 fr.; la Seine-Inférieure, 101.009 fr.; le Pas-de-Calais, 132.772 fr., et le Nord 186.653 fr.

La dépense moyenne par département étant de 30.000 fr., 47 départements ne l'ont pas atteinte et 29 l'ont dépassée. (Il y a 10 départements où les renseignements ont manqué.)

Si nous voulons savoir quel est le prix moyen du traitement d'un malade, en ce qui touche les frais médicaux, nous trouverons qu'il s'éleva à 5 fr. 50.

La carte (fig. 8) donne par département ce qu'a coûté le traitement d'un malade (ces chiffres ne sont pas absolument exacts, car il est quelques départements où, si l'on a le total des assistés, on ne possède pas celui des malades traités).

L'on y peut remarquer que dans 21 départements cette dépense a été de moins de 5 fr. par malade ; parmi eux certains se distinguent par leur faible chiffre : Isère, 1 fr. 25; Nord, 2 fr. 60 ; Sarthe et Vosges, 2 fr. 90 ; Pas-de-Calais, 3 fr.; Lot, 3 fr. 25 ; mais au contraire dans 9 départements cette moyenne dépasse 12 fr. ; l'Hérault, 12 fr. 10 ; la Manche, 12 fr. 20; les Bouches-du-Rhône, 12 fr. 30 ; les Hautes-Alpes, 12 fr. 50; l'Aube, 12 fr. 70 ; la Gironde, 14 fr. 40 ; la Drôme, 20 fr. ; la Haute-Saône, 22 fr. 80; la Meuse,

52 fr. 60. Cette dernière moyenne est tout à fait exorbitante ; il est vrai qu'il n'y eut que 336 malades et que le

Fig. 8. — Dépenses médicales, moyenne par malade (1896).

nombre des inscrits était de 8.479. Il n'y avait donc qu'un malade sur 25 inscrits, mais les honoraires des médecins atteignirent 17.691 fr.

Dans l'Oise la dépense médicale par malade a été de 8 fr. en 1896.

Dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais, où le total des honoraires des médecins dépassa 100.000 fr., la dépense médicale par malade a été très faible. Mais dans le premier département il y eut un malade par 24 inscrits, et dans le second un malade par 25 inscrits.

Dans divers départements les Conseils généraux, afin de limiter les dépenses de l'assistance médicale gratuite, insèrent dans leurs règlements la condition de la réduction proportionelle des honoraires des médecins et des dépenses pharmaceutiques. C'est-à-dire qu'à la fin de l'exercice les médecins et les pharmaciens, dans le cas où leurs notes dépasseraient le crédit inscrit au budget, consentiraient à subir une réduction pour ramener leurs dépenses dans les limites de ce crédit. Les médecins et les pharmaciens, en adhérant à cette condition, ne se rendirent pas compte des conséquences.

Il en résultait qu'un médecin consciencieux supportait la même perte qu'un praticien peu scrupuleux ayant grossi son mémoire et multiplié mal à propos ses visites. Quant aux pharmaciens, la réduction était d'autant plus fâcheuse qu'elle portait sur des fournitures vendues d'après un certain tarif déjà réduit, consenti par eux.

Aussi, quand la réduction proportionnelle fut appliquée, il y eut un véritable *tolle* dans tout le corps médical, non seulement dans l'Oise, mais dans tous les départements où cette mesure draconienne fut appliquée. Il est vrai que quelques médecins, mais en nombre infime, il faut le reconnaître pour la dignité du corps, produisirent des mémoires réellement monstrueux, et que la réduction proportionnelle ne réduisit pas même dans des limites normales. On dut, dans notre département comme dans les autres, abandonner ce système d'amputation des mémoires et cette comptabilité chirurgicale.

Il nous reste à parler des dispensaires dont l'institution ne s'est pas développée comme il conviendrait dans le service de l'assistance médicale gratuite. C'est dans le département de la Lozère que les dispensaires semblent avoir été le plus appréciés. L'écueil à éviter quand on fonde un de ces établissements, c'est qu'il ne se transforme en une pharmacie illégale.

Dans l'une des séances du Congrès national d'assistance tenu à Rouen en juin 1897, il fut question des dispensaires et le Congrès décida que, « reconnaissant la très « grande utilité des dispensaires, il émettait le vœu que « cette institution bienfaisante puisse se développer à « l'avenir, mais que le médecin qui serait attaché à cet « établissement, en dehors des cas d'urgence, envoie tou- « jours à l'hôpital le malade qui ne pourrait être traité à « domicile ».

En résumé, pour la rémunération des médecins, il faut toujours s'en rapporter à la conscience des docteurs. Il est certain que, si leurs honoraires sont réglés à la visite, ils peuvent toujours multiplier leurs visites; s'ils sont payés à l'abonnement, ils peuvent aussi facilement ne pas faire le nombre de visites nécessaires. Certes les commissions cantonales devraient exercer un certain contrôle contre les abus de l'une ou l'autre sorte, mais il ne faut pas trop compter sur elles pour des raisons qu'il est inutile de donner. Quant au contrôle de l'inspecteur départemental des enfants assistés, il est absolument illusoire et ne peut être sérieusement pratiqué par un fonctionnaire qui exerce son action dans un département tout entier de 5 ou 6000 kilomètres carrés. Nous verrons plus loin, en terminant cette étude, comment il nous semble qu'un système d'inspection plus efficace pourrait être organisé.

4° FOURNITURES PHARMACEUTIQUES

C'est dans le service pharmaceutique qu'il y a le plus d'abus. La fourniture des médicaments prend des propor-

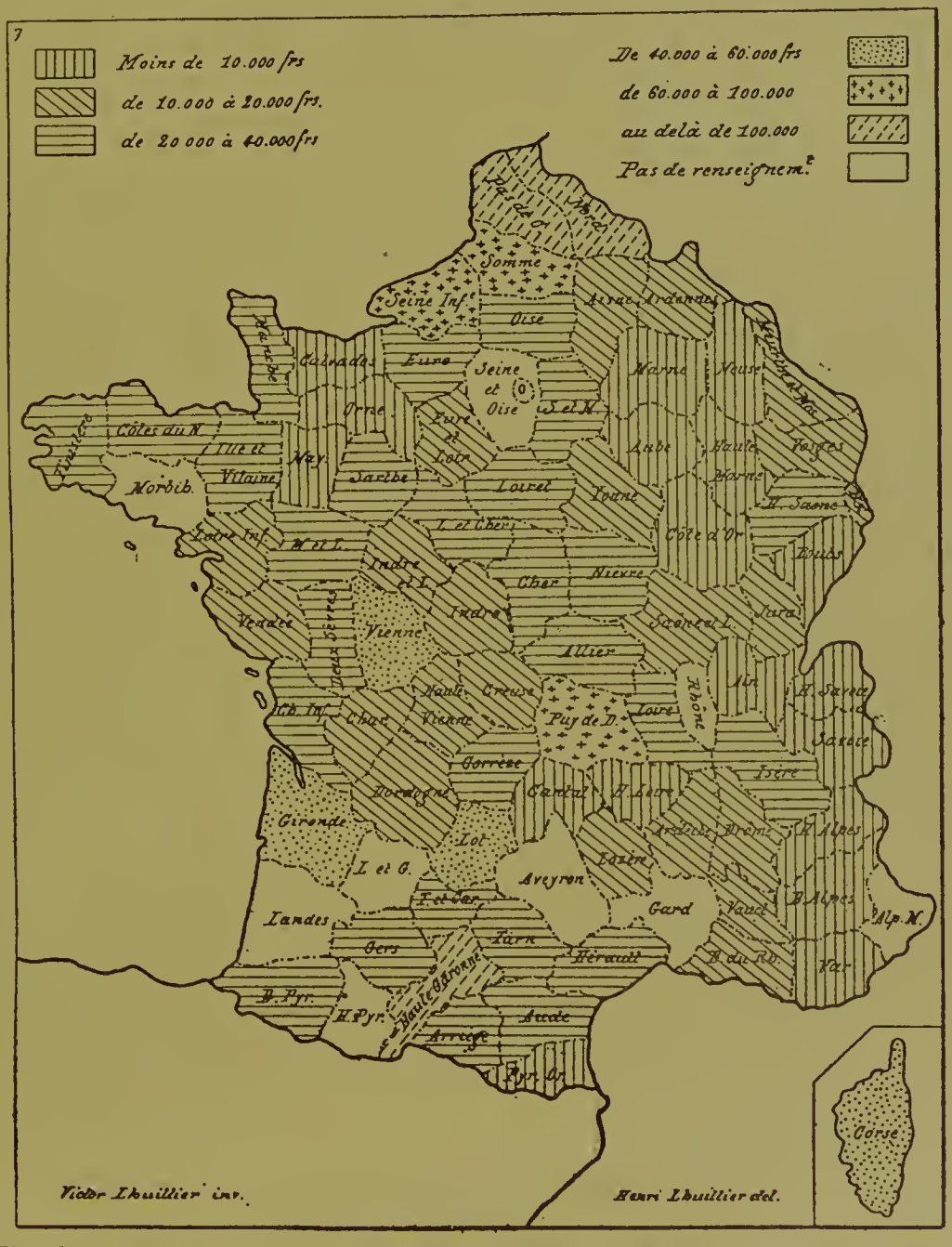


Fig. 9. — Médicaments et appareils, dépenses totales par département (1896).

tions considérables dans certains départements et tend à s'accroître tous les ans.

La carte (fig. 9) présente les dépenses faites en 1896 pour

médicaments et appareils; elle s'est élevée à 2.117.000 fr.
pour 419.000 malades.

En 1885 elle n'était que de..... 1.528.000 fr.
pour 347.000 malades.

C'était une augmentation de.. ..... 589.000 fr.

C'est-à-dire que les dépenses avaient augmenté de 38 0/0 tandis que le nombre des malades ne s'était accru que de 21 0/0.

Les départements où les dépenses ont été les plus faibles étaient : les Pyrénées-Orientales, 1.820 fr. ; le Calvados, 2.300 fr.; l'Aube, 3.900 fr.; l'Orne, 4.700 fr.; les Hautes-Alpes, 6.500 fr.; le Cantal et la Haute-Marne, 6.700 fr.; les Basses-Alpes, 7.500 fr.

Les départements où ces dépenses ont été les plus fortes sont : le Lot, 50.600 fr.; la Gironde, 59.000 fr.; le Puy-de-Dôme, 64.700 fr.; la Somme, 66.900 fr.; la Haute-Garonne, 102.400 fr.; le Pas-de-Calais, 123.400 fr. et le Nord, 223.600 fr.

Comme il n'y a pas de renseignements pour 9 départements, il s'en suit que la dépense moyenne par département a été en 1896 de 27.200 fr. environ et que, sur 77 départements, elle n'a pas été atteinte dans 53 et a été dépassée dans 24.

Si maintenant nous comparons les frais de médicaments par malade, nous arriverons à des résultats différents.

Nous constaterons que les dépenses ayant été de 2.117.000 fr. et le nombre des malades traités de 419.000 la moyenne par malade s'est élevée en 1896 à 5 fr. 05.

La carte (fig. 10) fait voir la dépense par département.

30 départements n'ont pas atteint cette moyenne. Parmi eux se distinguent par le peu d'importance des médicaments : l'Isère, 1 fr. 70 par malade; les Pyrénées-Orientales et l'Ille-et-Vilaine, 2 fr. 20; l'Aisne, 2 fr. 50;

la Mayenne, 2 fr. 70; le Nord et la Meuse, 2 fr. 80; le Pas-de-Calais, 2 fr. 90. Cependant, c'est dans le Nord, la Meuse

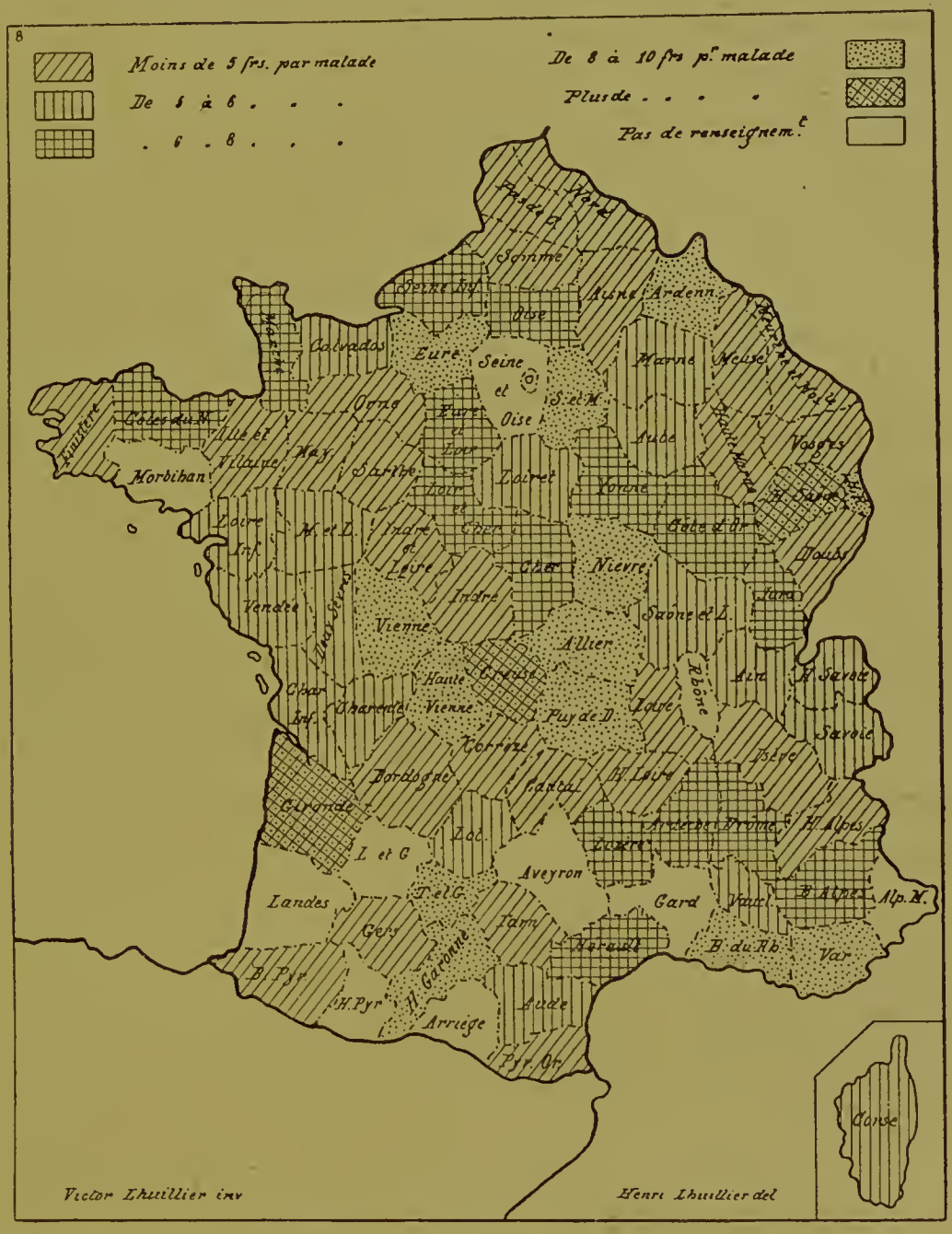


Fig. 10. — Dépenses pharmaceutiques, moyenne par malade (1896).

et le Pas-de-Calais que les dépenses pharmaceutiques ont été les plus fortes.

En général, sauf ces trois exceptions, c'est dans les pays de montagne que l'on donne moins de médicaments aux malades ou tout au moins les produits les moins coûteux.

Dans 16 départements, en 1896, les dépenses pharmaceutiques moyennes ont dépassé 8 fr. par malade. Citons parmi eux les Ardennes et la Vienne, 9 fr. par malade ; la Seine-et-Marne, 9 fr. 40 ; le Puy-de-Dôme, 9 fr. 50 ; l'Allier et les Bouches-du-Rhône, 10 fr. ; l'Ariège, 11 fr. 70 ; la Creuse, 11 fr. 90 ; la Gironde, 15 fr. 50, la Haute-Saône, 23 fr. 50.

Il y a certes des abus pour ce qui est des fournitures de médicaments. Il faudrait qu'on généralisât la mesure qui a été prise dans certains départements.

Dans le département de Seine-et-Oise, qui a une organisation spéciale, il a été décidé que les pharmaciens ne pourraient fournir aucun médicament ne se trouvant pas sur la nomenclature et le tarif établis par arrêté préfectoral du 11 décembre 1893 à l'époque où le service d'assistance médicale de ce département était déjà organisé.

Cette nomenclature, qui contient un millier de produits et médicaments, est fort complète. Quand le pharmacien fournit quelques médicaments non compris à ce tarif, il n'est pas payé.

Il est en outre donné *une liste* des médicaments qui, *dans aucun cas, ne doivent être fournis et qui ne seraient pas payés s'il étaient délivrés*. Ce sont :

1° Toutes les eaux minérales naturelles et artificielles ;

2° Toutes les spécialités pharmaceutiques : sirop de Flon, vin de Bugeaud, etc. ;

3° Le miel et les sirops comme édulcorants ;

4° Tous les sirops d'agrément : de cerises, de groseilles, d'orgeat, de violettes, etc., excepté dans les potions ;

5° Les eaux distillées de fleurs d'oranger, de menthe, etc., l'eau de mélisse des Carmes (sauf dans les potions);

6° Les eaux de toilette (de Cologne, de Botot) ;

7° Les pâtes de guimauve, de jujube, de réglisse, de lichen, etc. ;

8° Les pastilles non portées au tarif ;

9° Les vins médicinaux non portés au tarif et entre autres le vin de quinquina au madère, au malaga et autres vins de dessert ;

10° La manne à levure ;

11° Le quinquina rouge ;

12° L'huile de foie de morue blanche ;

13° Le racahout, le tapioca et autres fécules alimentaires ;

14° Le thé et le chocolat, même médicamenteux ;

15° Les sucres candi, vanillé, etc. ;

16° L'eau de Sedlitz et la limonade purgative (sauf pour les enfants et les personnes dangereusement malades).

Cet arrêté n'a pour but que de protéger les finances des communes, car dans ce département les fournitures sont payées par les communes sans participation du département.

Dans un grand nombre de départements on a pris des arrêtés analogues afin de limiter les frais pharmaceutiques, mais dans quelques-uns les arrêtés sont restés lettres mortes et on n'a pas eu assez de fermeté pour en faire l'application.

Il est certain que, si l'on ne prend pas de résolutions énergiques et fermes dans certains départements, il n'y a pas de raison pour que la progression des dépenses pharmaceutiques aient un terme.

Ainsi dans l'Oise :

Elles se sont élevées,	en 1896 à.....	39.433 fr.
—	en 1897 à.....	38.600 »
—	en 1898 à.....	47.191 »
—	en 1899 à.....	63.004 »

En 1900 on croit qu'elles dépasseront.. 73.000 fr.

Quant aux tarifs pharmaceutiques, ils sont loin d'être uniformes et les administrations préfectorales, au lieu de s'en rapporter aux renseignements donnés par les pharmaciens du pays, auraient dû réclamer près des préfets du voisinage communication des tarifs en vigueur dans leurs départements.

En 1896 on voit dans le rapport du Conseil supérieur de l'assistance que, entre autres produits, le prix de l'huile de foie de morue variait de 2 fr. à 3 fr. 50 le litre, la farine de lin de 0 fr. 50 à 0 fr. 80, le looch blanc de 0. 75 à 1 fr., le sulfate de quinine de 0 fr. 84 à 2 fr.80 les 2 grammes, l'antipyrine de 0 fr. 88 à 1 fr. 50 les 5 grammes, le salol de 2 fr. à 4 fr. les 20 grammes, etc.

Une étude plus sérieuse des tarifs aurait certainement produit de grandes économies dans la fixation des prix des médicaments.

5° ORGANISATIONS SPÉCIALES DANS CERTAINES LOCALITÉS. SERVICES AUTONOMES

D'après l'article 35 de la loi, les communes ou syndicats de communes qui justifient remplir d'une manière complète leur devoir d'assistance envers leurs malades peuvent être autorisés par une décision spéciale du ministre de l'Intérieur, rendue après avis du Conseil supérieur de l'assistance publique, à avoir une organisation spéciale.

Il a en effet été trouvé inutile d'étendre les prescriptions de la loi aux villes déjà pourvues d'un système complet d'assistance et dont les bureaux de bienfaisance et les établissements hospitaliers suffisent aux exigences de l'assistance médicale.

La même faculté peut être étendue aux communes ou syndicats de communes disposés à faire les sacrifices nécessaires pour assurer dans de bonnes conditions l'organisation de l'Assistance médicale. Mais l'autorisation ministérielle ne peut être donnée, comme nous venons de le dire, qu'après avis du Conseil supérieur, et ces communes ou groupes de communes doivent justifier :

1 Qu'à défaut de liste d'assistance dans les conditions prévues par la loi des mesures sont prises pour assurer les bénéfices de l'assistance médicale à tous les malades, y compris les femmes en couches dénuées de ressources ;

2° Qu'elles ont des ressources suffisantes sans nuire au bon fonctionnement des autres services d'assistance de manière que les malades privés de ressources reçoivent des secours aussi complets que si le règlement départemental était appliqué dans la commune ;

3° Qu'elles pourront assurer, et en particulier aux femmes en couches, non seulement les soins médicaux à domicile, mais encore, en cas de besoin, l'hospitalisation dans un établissement convenable et bien outillé ;

4° Qu'elles fourniront gratuitement aux malades ou blessés qui ont droit à l'assistance, les médicaments portés au tarif départemental et les appareils nécessaires et supporteront l'intégralité des frais de transport à l'hôpital ;

5° Elles devront inscrire au budget communal les ressources nécessaires pour faire face aux dépenses ;

6° Puis prendre l'engagement de se conformer aux prescriptions de l'art. 20 de la loi en ce qui concerne l'admission à l'assistance des malades étrangers à la commune.

Le Conseil supérieur est généralement sévère et n'accorde le bénéfice de l'organisation spéciale que lorsque les communes justifient de ces conditions.

Comme nous l'avons déjà dit en commentant la loi au chapitre II, cette organisation spéciale peut-elle être accordée aux départements ? Evidemment non ! Le conseil général de la Loire-Inférieure demanda en 1895 que ce département fût considéré comme un *Syndicat de communes* régi par l'art. 35. Le Conseil supérieur a rejeté cette demande en s'appuyant sur les motifs suivants :

1° Le conseil général n'a pas qualité pour demander l'application de dispositions dont ne peuvent se réclamer que des communes isolées ou des syndicats constitués conformément à la loi du 22 mars 1890;

2° L'absence d'organisation départementale régulière porterait atteinte au droit imprescriptible de chaque commune de rentrer dans la loi le jour où elle en reconnaîtrait l'avantage;

3° Comme l'a nettement déclaré le commissaire du gouvernement lors de la discussion de la loi au Sénat : « il n'y a pas un mot dans la loi qui suppose que certains départements puissent rester en dehors de l'exécution du fonctionnement qu'elle établit. »

Cependant, malgré toutes ces explications, l'administration tolère que le département de Seine-et-Oise ait une organisation spéciale, contrairement à l'esprit de la loi et ce département est loin de remplir les conditions que l'on exige des simples communes.

Aussi il a été constaté qu'au mois d'août 1899 427 communes sur 700 participaient au service de l'assistance, que le département ne se chargeait pas des frais pharmaceutiques qui étaient payés directement par les communes, que le département se chargeait seulement des frais d'accouchement quand il avait lieu à l'hospice et non quand il se faisait au domicile.

Il faut reconnaître que dans ce département les com-

munes, en ce qui touche tout au moins les frais médicaux et d'hospitalisation, sont légèrement moins chargées que

Fig. 11.— Rapport entre la population des localités ayant une organisation spéciale et la population totale du département.

là où le service départemental est organisé conformément à la loi.

Mais il n'en résulte pas moins que plus de 200 communes, livrées à elles-mêmes pour le service de l'assis-

tance à domicile, sont privées des subventions de l'État.

Nous n'avons pas à rechercher pourquoi l'administration accepte dans le département de Seine-et-Oise une situation dont elle n'a pas voulu dans la Loire-Inférieure.

En 1896, il y avait en France 598 communes ayant une organisation spéciale et une population globale de 4.731.000 habitants, sur lesquels 440.000 étaient inscrits sur les listes d'assistance ; 168.100 avaient été soignés à domicile et 64.700 dans les hôpitaux.

La carte (fig. 11) indique, pour la majorité des départements, le rapport entre la population globale des localités ayant une organisation spéciale et la population totale du département.

Dans 9 départements cette proportion est inférieure à 5 p. 100, dans 7 elle varie entre 30 et 45 p. 100 ; malheureusement il n'y a pas de renseignements pour 28 départements.

Les dépenses faites par ces organisations spéciales avaient été en nombres ronds :

Pour les honoraires des médecins....	467.700 fr.
— — des sages-femmes.	106.700 »
Pour les médicaments et appareils...	866.500 »
Total.....	1.440.900 »

Le coût moyen d'un malade traité à domicile avait varié entre 5 fr. 40 et 29 fr. 50 ; celui du traitement à l'hôpital de 37 fr. à 270 fr. ; les dépenses d'hospitalisation s'étaient élevées au total de 4.200.000 fr. (1)

Les départements où ces organisations spéciales avaient le plus de développement et d'importance étaient :

(1) Comme les renseignements manquent pour 28 départements, on peut supposer que dans la France entière les organisations spéciales dépensent pour l'assistance à domicile plus de 1.800.000 et pour l'hospitalisation plus de 5 millions et demi.

1° Pour le traitement à domicile

L'Aisne, avec une dépense de	.....	66.500 fr.
La Somme —	.....	67.700 »
La Marne —	.....	69.800 »
La Seine-Inférieure —	.....	132.300 »
Le Nord —	.....	142.600 »

2° Quant aux dépenses d'hospitalisation, elles ont été les plus fortes dans les départements ci-dessous :

Doubs	137.200 fr.
Calvados	189.900 »
Charente	199.100 »
Haute-Garonne	225.800 »
Meurthe-et-Moselle	229.500 »
Hérault	303.700 »
Marne	306.200 »
Loire-Inférieure	432.000 »
Seine-Inférieure	1.462.000 »

Il y a des départements où le traitement à l'hôpital est préféré au traitement à domicile et vice-versa : voici quelques chiffres comparatifs (toujours pour 1896).

	DÉPENSES	
	A DOMICILE	A L'HOPITAL
Marne	69.800f	306.200f
Seine-Inférieure	132.300	1.462.000
Nord	142.600	1.600
Somme	67.700	1.520

En définitive les frais totaux d'assistance médicale pour les organisations spéciales ont été en 1896 de 6.318.000f. et ceux de l'assistance médicale organisée conformément à la loi, de..... 6.414.000f.

Dans les tableaux relatifs aux organisations spéciales, rien n'a été porté pour le département de Seine-et-Oise, sans doute volontairement oublié.

Si nous comparons les résultats obtenus par l'un et l'autre système au point de vue des dépenses, nous constaterons que, pour les secours à domicile, la dépense par inscrit a été, pour les services départementaux réguliers, de 3 fr. 05.

Pour les localités ayant une organisation spéciale, de 3 fr. 03.

Pour les frais d'hospitalisation une moyenne par inscrit de 1 fr. pour les services départementaux réguliers et de 9 fr. 34 pour les localités ayant une organisation spéciale.

Il n'y a pas de différence sensible en ce qui touche l'assistance à domicile, mais les dépenses hospitalières ont été plus de 9 fois plus fortes en ce qui se rapporte aux localités ayant une organisation spéciale. Mais il faut ajouter que pour les services départementaux il n'y a eu qu'un hospitalisé sur 77 inscrits, et que dans les localités ayant l'organisation spéciale il a été de un pour 12 inscrits. En effet dans les villes on hésite beaucoup moins qu'à la campagne à envoyer un malade à l'hôpital et le malade s'y rend plus volontiers.

6° FONCTIONNEMENT DES SERVICES

Par l'art. 29 de la loi l'État est chargé des frais d'administration relatifs à l'exécution de la loi.

Il y avait tout lieu de croire que tous les frais d'administration seraient supportés par l'État, aussi bien ceux des départements que les frais de l'administration centrale, et l'exposé des motifs était fort clair; il y était dit :

Le contrôle s'exercera notamment au moyen, soit d'agents qu'on enverra en mission, soit des agents existant actuellement dans les départements; de là des indemnités et des frais de tournée. Il est très important que les agents employés à cet effet par l'Etat dépendent de lui et soient payés par lui : il n'y a pas là de contradiction

avec le caractère communal et départemental du service. Au contraire, c'est parce que le service est départemental et communal que l'Etat, qui en a la responsabilité, doit en surveiller le fonctionnement au moyen d'agents à lui. C'est ainsi que le service des enfants assistés est départemental, mais que les inspecteurs et sous-inspecteurs sont nommés par le ministre de l'Intérieur et rétribués par l'Etat. Il faut souhaiter que la mise en vigueur de la loi d'assistance facilite et hâte, conformément au vœu émis par le Conseil supérieur, la concentration au chef-lieu du département, *entre des mains impartiales et expertes*, de tous les services d'assistance publique.

Mais l'administration en a décidé autrement ; elle ne prend à sa charge que le service des contrôleurs généraux et laisse au département tous les frais d'administration et de contrôle spéciaux dans les départements. En réalité l'art. 29 est violé.

On a dit, pour justifier ce système, qu'il n'y avait pour les frais d'administration et de contrôle qu'un crédit de 50.000 fr., tout à fait insuffisant pour appliquer l'art. 29. La raison est spécieuse, c'est au Parlement à augmenter le crédit dérisoire de 50.000 fr.

Mais les Conseils généraux n'ayant pas réclamé l'exécution sérieuse de l'art. 29, les frais d'administration et de contrôle sont supportés par les budgets départementaux.

Voici ce que ces frais ont été en 1896 :

Frais d'imprimés.....	90.642 fr.	150.451 fr.
Inspection départementale, contrôle sur place.....	14.740 »	
Personnel sédentaire, contrôle sur piéces.....	45.069 »	

Il y a des départements où l'amour de la paperasse a pris des proportions extraordinaires. Dans les Bouches-du-Rhône, la Charente-Inférieure, la Drôme, l'Eure, le Puy-de-Dôme, la Saône-et-Loire, les frais d'imprimés ont dépassé 3000 fr. pour la seule année 1896. Quant au con-

trôle extérieur, il n'existait pas en réalité, confié dans les départements à l'inspecteur des enfants assistés qui parfois recevait une petite indemnité variant entre 200 et 1000 fr., mais qui, la plupart du temps, devait faire gratuitement l'inspection.

Dans l'Aude l'inspection était faite par un conseiller de préfecture recevant 500 fr. d'indemnité pour cet objet.

Dans le Cher il y avait un comité consultatif; dans le le Nord un médecin vérificateur ; dans l'Ille-et-Vilaine, et la Loire un employé spécial.

Dans la Manche il était assuré gratuitement par le comité départemental de l'assistance médicale; dans la Meurthe-et-Moselle par un médecin directeur; dans le Pas-de-Calais par un inspecteur spécial.

En réalité, le contrôle sur pièces paraît assez bien exercé, mais le contrôle extérieur est à peu près nul, et c'est fâcheux.

Le contrôle central sur l'ensemble des services était en 1896 exercé par des délégués du ministre de l'intérieur se divisant nettement en contrôle sur pièces et en contrôle sur place. Ces délégués étaient au nombre de 4, dont deux chargés du contrôle sur pièces et deux du contrôle sur place. En réalité ces employés sont occupés à fixer les contingents de l'État dans les dépenses obligatoires et à rectifier les comptes en ce qui touche le remboursement des frais occasionnés par les malades sans domicile de secours.

Il nous reste, pour terminer ce chapitre, à indiquer quelles ont été en 1896, pour toute la France, les dépenses résultant de l'application de la loi sur l'assistance médicale gratuite.

Elles se sont élevées à un total de 6.409.000 fr. en nombres ronds sur lesquels :

les bureaux d'assistance ont fourni sur le droit des pauvres sur les spectacles, les concessions funéraires, etc.....	281.000 fr.
la contribution des bureaux de bienfaisance.....	887.000 »
la contribution des hospices et hôpitaux.....	34.000 »
la contribution des communes.....	2.801.000 »
la contribution obligatoire des départements (art. 28 de la loi).....	1.404.000 »
les subventions facultatives des départements.....	287.000 »
la contribution attendue de l'Etat (art. 29 de la loi).	715.000 »
Total pareil.....	6.409.000 »

La part de l'Etat dans les frais d'assistance médicale n'a donc été que 11 0/0 de la totalité de la dépense, c'est bien maigre.

En outre l'Etat a remboursé les frais résultant des soins donnés aux malades sans domicile de secours communal ou départemental qui se sont élevés à 20.000 fr. en nombre rond.

Si dans le tableau produit par l'administration nous examinons l'importance des subventions accordées par l'Etat aux départements en exécution de l'art. 29 (Tableau B), nous verrons qu'elles ont été des plus variables.

C'est ainsi que les départements suivants n'ont reçu de l'Etat que les sommes ci-dessous :

l'Allier.....	591 fr.
le Doubs.....	668 »
la Manche.....	243 »
les Vosges.....	101 »

tandis que la contribution de l'Etat s'est élevée, dans :

la Corse à.....	56.465 fr.
l'Aisne à.....	21.301 »
la Corrèze à.....	29.853 »
les Côtes-du-Nord à.....	27.079 »
la Haute-Garonne à.....	29.768 »
l'Ille-et-Vilaine à.....	22.249 »
la Lozère à.....	22.769 »

Ces subventions de l'Etat ont été accordées en appliquant le tableau B et sans se préoccuper des besoins des départements qui doivent être proportionnels au nombre des inscrits.

Si nous reprenons les chiffres ci-dessus nous verrons que:

l'Allier	qui avait	8.240	inscrits	a reçu	591	fr.	ou 0 fr.	07	par inscrit
le Doubs	»	5.944	»	»	668	fr.	ou 0.	12	—
la Manche	»	24.895	»	»	243	»	ou 0.	01	—
les Vosges	»	21.750	»	»	101	»	» 0.	005	—
la Corse	»	24.231	»	»	56.465	»	» 2.	32	—
l'Aisne	»	20.262	»	»	21.301	»	» 1.	05	—
la Corrèze	»	23.086	»	»	29.853	»	» 1.	29	—
les C.-du-N.	»	35.930	»	»	27.079	»	» 0.	75	—
la Hte-Gar.	»	31.735	»	»	29.768	»	» 0.	93	—
l'Ille-et-Vil.	»	59.600	»	»	22.249	»	» 0.	37	—
la Lozère	»	8.133	»	»	22.769	»	» 2.	77	—

La contribution de l'Etat, basée sur un tarif qui prétend exprimer la richesse d'un département au moyen du centime kilométrique départemental, ne tient aucun compte des besoins de l'assistance dans ce département en négligeant de faire entrer comme coefficient de sa formule le nombre des inscrits. C'est la condamnation de ce barême, qui devrait être remanié.

La Corrèze et la Lozère sont deux départements pauvres, l'un cependant, proportionnellement au nombre des inscrits, reçoit de l'État plus que le double de l'autre.

CHAPITRE V

L'ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE DANS LES DÉPARTEMENTS DE LA RÉGION AUTOUR DE PARIS

Il nous a été possible, grâce à l'obligeance et par l'intermédiaire de M. Couppel du Lude, préfet de l'Oise, d'obtenir des renseignements fort intéressants sur le service de l'assistance médicale dans les départements de l'*Aisne*, des *Ardennes*, du *Calvados*, de l'*Eure*, de l'*Eure-et-Loir*, du *Loiret*, de la *Marne*, du *Pas-de-Calais*, de *Seine-et-Marne*, de la *Seine-Inférieure* et de la *Somme*. Nous n'avons pu, à notre grand regret, avoir des documents pour le département du Nord. Quant au département de Seine-et-Oise, il a une organisation spéciale et l'administration de ce département s'est bornée à dire que le service y était organisé comme avant la loi de 1893.

Mais, en consultant les procès-verbaux des délibérations du conseil général, nous avons pu réunir divers renseignements utiles sur le service de Seine-et Oise.

Si notre étude comparative sur le service général en France s'est arrêtée à l'exercice 1896, nous en avons donné les motifs, mais celle que nous allons faire sur le service de 12 départements s'étendra jusqu'en 1899.

Nous reproduisons ci-après les tableaux résumant les documents que nous avons obtenus.

Il y a quelques chiffres dont la concordance n'est pas

absolument parfaite, mais nous n'avons pu que copier ceux qui nous ont été fournis. Ces défauts de concordance tiennent sans doute à ce qu'on a compris ou mis en dehors la part prise par l'État dans les frais à attribuer aux malades sans domicile de secours.

Département de l'Aisne	EXERCICES 1896	1897	1898	1899
Population totale du département	541.613	541.613	541.613	541.613
Nombre des communes du département	841	841	841	841
Nombre de localités ayant une organisation spéciale	103	98	98	95
Population globale de ces localités	210.293	202.588	202.588	198.315
Reste pour la population du service départemental	331.320	338.025	338.025	343 298
Nombre d'indigents inscrits sur les listes d'assistance	20.262	20.393	20.901	20.793
Soit un inscrit sur : habitants	16.3	16.6	16.2	16.5
Ce qui correspond à	6 o/o	6 o/o	6 o/o	6 o/o
Dépenses totales du service	114.301 f	120.591 f	132.198 f	136.400 f
Dont : dépenses médicales	40.793 »	41.809 »	42.724 »	43.138 »
fournitures pharmaceutiques	19.575 »	19.986 »	24.324 »	24.633 »
sages-femmes	6.845 »	7.015 »	7.335 »	7.962 »
dépenses d'hospitalisation	47.103 »	51.461 »	57.044 »	59.643 »
transport des malades, etc	4	57	36	148
frais d'administration	»	262 »	734 »	876 »
frais d'inspection et de contrôle	»	»	»	»
Nombre de malades hospitalisés	669	685	802	820
Nombre de médecins du service	147	145	149	152
— de pharmaciens du service	125	125	125	125
— de sages-femmes du service	102	102	102	102
— d'hôpitaux du service	20	20	20	20
Part de l'Etat dans les dépenses	21.499 f	23.233 f	24.285 f	25.118 f
— du département dans les dépenses	49.801 »	53.767 »	58.052 »	60.395 »
— des communes et bureaux de bienfaisance, hospices, fondations spéciales, etc	43.001 »	43.591 »	49.861 »	50.887 »

Département des Ardennes	1896	1897	1898	1899
Population totale du département	318.865	318.865	318.865	318.865
Nombre des communes du département	503	503	503	503
Nombre de localités ayant une organisation spéciale	22	23	23	23
Population globale de ces localités	91.120	91.535	91.535	91.535
Reste pour la population du service départemental	227.745	227.330	227.330	227.330

	EXERCICES			
	1896	1897	1898	1899
Nombre d'indigents inscrits sur les listes d'assistance	6.000.	6.112	6.280	6.377
Soit un inscrit sur : habitants	37.9	37	36.2	36.6
Ce qui correspond à	2 6 o/o	2.5 o/o	2.7 o/o	2.8 o/o
Dépenses totales du service	48.301f	71.837 f	62.958 f	63.771 f
Dont : dépenses médicales	11.088 »	18.843 »	17.494 »	22.542 »
fournitures pharmaceutiques	15.343 »	18.015 »	19.745 »	17.688 »
sages-femmes	260 »	330 »	350 »	320 »
dépenses d'hospitalisation	21.610 »	35.149 »	25.369 »	23.221 »
transport des malades, etc	»	»	»	»
frais d'administration	»	»	»	»
frais d'inspection et de contrôle	»	»	»	»
Nombre de malades hospitalisés	»	153	133	130
Nombre de médecins du service	100	106	106	106
— de pharmaciens du service	60	60	60	60
— de sages-femmes du service	12	10	11	10
— d'hôpitaux du service	5	5	5	5
Part de l'Etat dans les dépenses	5.795 f	8.006 f	17.783 f	14.947 f
— du département dans les dépenses	15.085 »	35.074 »	26.675 »	25.693 »
— des communes et bureaux de bienfaisance, hospices, fondations spéciales, etc	27.421 »	28.757 »	18.500 »	23.131 »

Département du Calvados

Population totale du département	491.603	491.603	491.603	491.603
Nombre des communes du département	763	763	763	763
Nombre de localités ayant une organisation spéciale	»	3	3	3
Population globale de ces localités	»	59.556	59.556	59.556
Reste pour la population du service départemental	491.603	432.047	432.047	432.047
Nombre d'indigents inscrits sur les listes d'assistance	6.676	10.120	19.596	20.198
Soit un inscrit sur : habitants	73	42.6	22.1	21 3
Ce qui correspond à	1.4 o/o	4.3 o/o	4.5 o/o	4.7 o/o
Dépenses totales du service	36.301 f	43.047 f	67.477 f	108.821 f
Dont : dépenses médicales	2.951 »	5.656 »	15.986 »	33.890 »
fournitures pharmaceutiques	2.271 »	4.830 »	11.299 »	27.175 »
sages-femmes	126 »	516 »	2.038 »	3.388 »
dépenses d'hospitalisation	30.953 »	32.044 »	38.153 »	44.368 »
transport des malades, etc	»	»	18	5
frais d'administration	»	»	»	»
frais d'inspection et de contrôle	»	»	»	»
Nombre de malades hospitalisés	180	291	352	400
Nombre de médecins du service	21	22	101	105
— de pharmaciens du service	83	83	124	124
— de sages-femmes du service	7	7	47	47

	EXERCICES			
	1896	1897	1898	1899
Nombre d'hôpitaux du service	8	8	9	9
Part de l'Etat dans les dépenses	3.061 f	5.730 f	8.182 f	11.261 f
— du département dans les dépenses	15.380 »	14.680 »	29.706 »	51.764 »
— des communes et bureaux de bienfaisance, hospices, fondations spéciales, etc	17.879 »	22.037 »	29.589 »	45.791 »
Département de l'Eure				
Population totale du département	332.234	332.234	332.234	332.234
Nombre des communes du département	700	700	700	700
Nombre de localités ayant une organisation spéciale	5	5	5	5
Population globale de ces localités	16.819	16.819	16.819	16.819
Reste pour la population du service départemental	215.415	215.415	215.415	215.415
Nombre d'indigents inscrits sur les listes d'assistance	12.853	12.706	12.551	12.689
Soit un inscrit sur : habitants	16.8	16.9	17.2	17
Ce qui correspond à	6 o/o	5.8 o/o	5.7 o/o	5.5 o/o
Dépenses totales du service	104.718 f	117.588 f	126.052 f	135.237 f
Dont : dépenses médicales	34.558 »	38.853 »	42,824 »	47.114 »
fournitures pharmaceutiques	34.733 »	38.589 »	45.913 »	49.618 »
sages-femmes	2.468 »	2.354 »	2.540 »	3.160 »
dépenses d'hospitalisation	25.681 »	32.070 »	28.841 »	27.760 »
transport des malades, etc	10 »	28 »	41 »	12 »
frais d'administration	6.066 »	4.543 »	4.691 »	6.372 »
frais d'inspection et de contrôle	1.200 »	1.200 »	1.200 »	1.200 »
Nombre de malades hospitalisés	262	294	327	359
Nombre de médecins du service	104	108	107	117
— de pharmaciens du service	118	119	123	124
— de sages-femmes du service	39	39	39	39
— d'hôpitaux du service	18	18	18	18
Part de l'Etat dans les dépenses	1.321 f	5.846 f	9.302 f	9.878 f
— du département dans les dépenses	29.384 »	17.059 »	24.959 »	27.452 »
— des communes et bureaux de bienfaisance, hospices, fondations spéciales, etc	74.012 »	94.683 »	91.790 »	97.905 »
Département de l'Eure-et-Loire				
Population totale du département	280.469	280.469	280.469	280.469
Nombre des communes du département	426	426	426	426
Nombre de localités ayant une organisation spéciale	3	3	3	3
Population globale de ces localités	2.256	2.256	2.256	2.256

	EXERCICES			
	1896	1897	1898	1899
Reste pour la population du service départemental	278.213	278.213	278.213	278.213
Nombre d'indigents inscrits sur les listes d'assistance	11.535	12.420	13.646	13.841
Soit un inscrit sur : habitants	24.1	22.4	20.4	20.1
Ce qui correspond à	4.10/o	4 o/o	4.90/o	5 o/o
Dépenses totales du service	61.031 f	87.867 f	110.682 f	128.635 f
Dont : dépenses médicales	18.659 »	27.376 »	34.479 »	40.541 »
fournitures pharmaceutiques	13.604 »	26.638 »	38.084 »	46.317 »
sages-femmes	3.392 »	3.729 »	3.955 »	4.215 »
dépenses d'hospitalisation	24.331 »	28.978 »	32.808 »	36.034 »
transport des malades, etc	145 »	150 »	372 »	531 »
frais d'administration	900 »	995 »	984 »	995 »
frais d'inspection et de contrôle	»	»	»	»
Nombre de malades hospitalisés	297	295	404	428
Nombre de médecins du service	207	118	113	98
— de pharmaciens du service	104	104	103	104
— de sages-femmes du service	60	61	61	61
— d'hôpitaux du service	26	26	26	26
Part de l'Etat dans les dépenses	9.357 f	10.501 »	13.673 f	15.804 f
— du département dans les dépenses	14.824 »	23.450 »	30.637 »	36.245 »
— des communes et bureaux de bienfaisance, hospices, fondations spéciales, etc	36.849 »	53.916 »	66.361 »	76.574 »

Département du Loiret

Population totale du département	371.019	371.019	371.019	371.019
Nombre des communes du département	349	349	349	349
Nombre de localités ayant une organisation spéciale	7	7	7	7
Population globale de ces localités	95.403	95.403	95.403	95.403
Reste pour la population du service départemental	275.616	275.616	275.616	275.616
Nombre d'indigents inscrits sur les listes d'assistance	18.697	18.734	18.661	18.534
Soit un inscrit sur : habitants	14.7	14.6	14.7	14.8
Ce qui correspond à	6.750/o	6.820/o	6.750/o	6.74 o/o
Dépenses totales du service	88.227 f	89.619 f	102.575 »	107.545 f
Dont : dépenses médicales	38.338 »	39.815 »	45.261 »	47.498 »
fournitures pharmaceutiques	29.427 »	31.631 »	36.368 »	38.649 »
sages-femmes	2.347 »	2.695 »	2.686 »	3.465 »
dépenses d'hospitalisation	13.227 »	11.119 »	12.304 »	12.675 »
transport des malades, etc	169 »	133 »	532 »	383 »
frais d'administration	4.718 »	4.225 »	4.922 »	4.875 »
frais d'inspection et de contrôle	2.500 »	2.500 »	2.500 »	2.500 »
Nombre de malades hospitalisés	325	340	315	420
Nombre de médecins du service	105	103	105	105
— de pharmaciens du service	74	74	74	74

	EXERCICES			
	1896	1897	1898	1899
Nombre de sages-femmes du service...	114	115	115	111
— d'hôpitaux du service.....	9	9	10	10
Part de l'Etat dans les dépenses.....	17.604 f	19.463 f	20.525 f	21.323 f
— du département dans les dépenses..	30.917 »	29.055 »	35.146 »	36.859 »
— des communes et bureaux de bienfaisance, hospices, fondations spéciales, etc.....	39.705 »	41.100 »	41.902 »	49.362 »
Département de la Marne				
Population totale du département.....	439.577	439.577	439.577	439.577
Nombre des communes du département.	661	661	661	661
Nombre de localités ayant une organisation spéciale.....	7	7	7	
Population globale de ces localités.....	117.150	117.150	117.150	
Reste pour la population du service départemental.....	262.427	262.427	262.427	
Nombre d'indigents inscrits sur les listes d'assistance.....	4.900	4.617	5.178	
Soit un inscrit sur : habitants.....	53.5	56.9	50 7	
Ce qui correspond à.....	1.8 o/o	1.7 o/o	1.9 o/o	
Dépenses totales du service.....	35.821 f	47.292 f	52.313 f	
Dont : dépenses médicales.....	17.157 »	18.539 »	20.692 »	
fournitures pharmaceutiques....	8.485 »	9.592 »	12.742 »	
sages-femmes.....	1.103 »	1.457 »	1.574 »	
dépenses d'hospitalisation.....	8.647 »	17.339 »	16.475 »	
transport des malades, etc.....	12	118	65	
frais d'administration.....	415	446	805	
frais d'inspection et de contrôle..	»	»	»	
Nombre de malades hospitalisés.....	104	157	164	
Nombre de médecins du service.....	»	»	»	
— de pharmaciens du service....	»	»	»	
— de sages-femmes du service....	»	»	»	
— d'hôpitaux du service.....	10	10	10	
Part de l'Etat dans les dépenses.....	996 f	7.216 f	9.177 f	
— du département dans les dépenses.	15.616 »	16.259 »	20.877 »	
— des communes et bureaux de bienfaisance, hospices, fondations spéciales, etc.....	19.208 »	24.016 »	22.238 »	
Département de l'Oise				
Population totale du département..	404.511	404.511	404.511	404.511
Nombre des communes du département.	701	701	701	701
Nombre de localités ayant une organisation spéciale.....	22	22	22	22

	EXERCICES			
	1896	1897	1898	1899
Population globale de ces localités.....	87.170	87.170	87.170	87.170
Reste pour la population du service départemental.....	317.341	317.341	317.341	317.341
Nombre d'indigents inscrits sur les listes d'assistance.....	15.275	17.188	18.974	19.821
Soit un inscrit sur : habitants	20.7	18	16.7	16
Ce qui correspond à.....	4.8 o/o	5.5 o/o	5.9 o/o	6.2 %
Dépenses totales du service.....	109.523 f	112.749 f	141.721 »	173.007 f
Dont : dépenses médicales.....	44.496 »	44.710 »	60.677 »	68.337 »
fournitures pharmaceutiques....	39.433 »	38.600 »	47.192 »	63.004 »
sages-femmes.....	1.286 »	1.901 »	1.841 »	2.463 »
dépenses d'hospitalisation.....	23.008 »	24.481 »	28.607 »	35.354 »
transport des malades, etc.....	297 »	56 »	403 »	848 »
frais d'administration	1.000 »	2.000 »	2.000 »	2.000 »
frais d'inspection et de contrôle.	»	1.000 »	1.000 »	1.000 »
Nombre de malades hospitalisés.....	211	203	267	309
Nombre de médecins du service.....	148	140	179	148
— de pharmaciens du service.....	144	130	130	131
— de sages-femmes du service...	50	51	50	51
— d'hôpitaux du service y compris 2 hôpitaux hors du département.....	10	10	10	10
Part de l'Etat dans les dépenses.....	17.931 f	15.862 »	19.410 f	24.591 f
— du département dans les dépenses.	39.067 »	34.970 »	43.331 »	53.892 »
— des communes et bureaux de bienfaisance, hospices, fondations spéciales, etc.....	51.234 »	61.556 »	78.714 »	92.579 »
Cotisations des familles, sociétés de secours, etc.....	1.288 »	359 »	265 »	1.954 »
Département du Pas-de-Calais				
Population totale du département.....	906.249 »	906.249	906.249	906.249
Nombre des communes du département..	903	903	903	904
Nombre de localités ayant une organisation spéciale.....	»	»	»	»
Population globale de ces localités.....	»	»	»	»
Reste pour la population du service départemental.....	906.249	906.249	906.249	906.249
Nombre d'indigents inscrits sur les listes d'assistance.....	114.074	117.581	115.820	112 114
Soit un inscrit sur : habitants.....	7.9	7.7	7.8	8.1
Ce qui correspond à.....	12.7 o/o	13 o/o	12.8 o/o	12.3 %
Dépenses totales du service.....	289.393 f	308.332 f	324.915 f	323.598 f
Dont : dépenses médicales.....	132.772 »	152.283 »	157.797 »	155.940 »
fournitures pharmaceutiques....	123.404 »	121.537 »	124.858 »	124.365 »
sages-femmes.....	12.606 »	12.674 »	16.173 »	14.641 »
dépenses d'hospitalisation.....	20.574 »	21.775 »	26.025 »	28.605 »
transport des malades, etc	36 »	62 »	61 »	45

	EXERCICES			
	1896	1897	1898	1899
Dont : frais d'administration	»	»	»	»
frais d'inspection et de contrôle	»	»	»	»
Nombre de malades hospitalisés	193	198	230	298
Nombre de médecins du service	238	236	239	243
— de pharmaciens du service	»	»	»	»
— de sages-femmes du service	»	»	»	»
— d'hôpitaux du service	19	19	19	19
Part de l'Etat dans les dépenses	2.733 f	5.100 f	1.500 f	3.743 f
— du département dans les dépenses	42.578 »	54.635 »	59.694 »	63.435 »
— des communes et bureaux de bienfaisance, hospices, fondations spéciales, etc	242.858 »	246.083 »	261.487 »	254.330 »
— cotisations des familles et sociétés de secours	226 »	277 »	469 »	413 »

Département de Seine-et-Marne

Population totale du département	359.044	359.044	359.044	359.044
Nombre des communes du département	530	530	530	530
Nombre de localités ayant une organisation spéciale	5	5	5	5
Population globale de ces localités	16.350	16.350	16.350	16.350
Reste pour la population du service départemental	342.694	342.694	342.694	342.694
Nombre d'indigents inscrits sur les listes d'assistance	14.751	15.329	15.955	15.430
Soit un inscrit sur : habitants	23.1	22.2	21.4	22.4
Ce qui correspond à	4.6 o/o	4.5 o/o	4.6 o/o	4.5 o/o
Dépenses totales du service	102.631 f	120.065 f	139.075 f	152.388 f
Dont : dépenses médicales	37.138 »	43.922 »	50.688 »	61.848 »
fournitures pharmaceutiques	40.900 »	49.757 »	55.381 »	55.614 »
sages-femmes	2.893 »	2.910 »	2.800 »	2.340 »
dépenses d'hospitalisation	19.700 »	21.476 »	28.096 »	30.568 »
transport des malades, etc	»	»	117 »	77 »
frais d'administration	2.000 »	2.000 »	2.000 »	2.000 »
frais d'inspection et de contrôle	»	»	»	»
Nombre de malades hospitalisés	215	228	291	278
Nombre de médecins du service	»	»	»	»
— de pharmaciens du service	»	»	»	»
— de sages-femmes du service	»	»	»	»
— d'hôpitaux du service	22	22	22	22
Part de l'Etat dans les dépenses	7.498 f	12.617 f	15.605 f	17.580 f
— du département dans les dépenses	29.524 »	32.355 »	37.173 »	41.020 »
— des communes et bureaux de bienfaisance, hospices, fondations spéciales, etc	64.124 »	73.973 »	85.397 »	90.411 »

Département de la Seine-Inférieure	EXERCICES 1896	1897	1898	1899
Population totale du département.....	837.779	837.779	837.779	837.779
Nombre des communes du département.	760	760	760	760
Nombre de localités ayant une organisation spéciale.....	22	22	22	22
Population globale de ces localités.....	378.666	378.666	378.666	378.666
Reste pour la population du service départemental.....	459.113	459.113	459.113	459.113
Nombre d'indigents inscrits sur les listes d'assistance.....	43.992	42.151	39.254	44.408
Soit un inscrit sur : habitants.....	10.4	10.9	11.7	10.3
Ce qui correspond à.....	9.6 o/o	9.2 o/o	8.6 o/o	9.7 o/o
Dépenses totales du service.....	258.770 f	285.741 f	305.631 f	355.182 f
Dont : dépenses médicales.....	92.542 »	100.485 »	108.720 »	118.087 »
fournitures pharmaceutiques....	91.816 »	110.755 »	127.139 »	153.318 »
sages-femmes.....	4.844 »	4.792 »	4.432 »	5.332 »
dépenses d'hospitalisation.....	69.090 »	72.725 »	69.166 »	78.306 »
transport des malades, etc.....	977	993	573	237
frais d'administration.....	»	»	»	»
frais d'inspection et de contrôle.	»	»	»	»
Nombre de malades hospitalisés.....	724	570	625	812
Nombre de médecins du service.....	148	148	149	148
— de pharmaciens du service.....	180	180	180	180
— de sages-femmes du service....	33	33	33	33
— d'hôpitaux du service.....	25	25	25	25
Part de l'Etat dans les dépenses.....	8.029 f	10.283 f	13.060 f	16.202 f
— du département dans les dépenses.	72.259 »	92.532 »	117.541 »	175.820 »
— des communes et bureaux de bienfaisance, hospices, fondations spéciales, etc.....	168.483 »	186.925 »	175.229 »	193.859 »

NOTA : Il doit se trouver dans les chiffres qui nous ont été donnés un certain nombre d'erreurs. Le temps nous a manqué pour les faire rectifier.

Département de la Somme				
Population totale du département.....	543.279	543.279	543.279	543.279
Nombre des communes du département..	836	836	836	836
Nombre de localités ayant une organisation spéciale.....	68	67	51	49
Population globale de ces localités.....	185.839	183.244	176.083	174.572
Reste pour la population du service départemental.....	357.440	360.035	367.196	368.707
Nombre d'indigents inscrits sur les listes d'assistance.....	54.929	53.961	35.063	35.473
Soit un inscrit sur : habitants.....	6.5	6.6	10.5	10.4
Ce qui correspond à.....	15.3 o/o	15.1 o/o	9.5 o/o	9.6 o/o
Dépenses totales du service.....	162.643 f	172.404 f	164.552 f	176.012 f

	EXERCICES			
	1896	1897	1898	1899
Dont : dépenses médicales	62.400 f	61.486 f	63.239 f	67.823 f
fournitures pharmaceutiques	66.918 »	71.209 »	55.036 »	60.332 »
sages-femmes	2.890 »	2.670 »	2.300 »	2.330 »
dépenses d'hospitalisation	26.157 »	32.326 »	39.745 »	41.304 »
transport des malades, etc	122 »	171 »	44 »	69 »
frais d'administration	2.704 »	3.141 »	2.769 »	2.727 »
frais d'inspection et de contrôle	1.451 »	1.400 »	1.417 »	1.425 »
Nombre de malades hospitalisés	241	355	400	446
Nombre de médecins du service	175	175	175	175
— de pharmaciens du service	125	125	125	125
— de sages-femmes du service	»	»	»	»
— d'hôpitaux du service	23	23	23	23
Part de l'Etat dans les dépenses	16.823 f	18.951 f	18.371 f	» (a)
— du département dans les dépenses	65.392 »	76.415 »	74.154 »	»
— des communes et bureaux de bienfaisance, hospices, fondations spéciales, etc	80.307 »	76.078 »	70.603 »	»
Cotisations des familles, sociétés de secours, etc	920 »	960 »	1.023 »	2.005 »

(a) La liquidation n'était pas encore terminée en juillet 1900.

Il est intéressant d'indiquer dans ce dernier tableau comment, depuis 1896, les dépenses totales d'assistance ont été réparties entre : 1° l'Etat, 2° les départements, 3° les communes, bureaux de bienfaisance, etc., la dépense totale étant exprimée par 100.

		PROPORTION POUR 100			
		1896	1897	1898	1899
Aisne	Etat	19	19	19	18
	Département	43	44	44	44
	Communes, etc	38	37	37	38
Ardennes	Etat	12	11	28	24
	Département	31	49	41	41
	Communes, etc	57	40	31	35

		PROPORTION POUR 100			
		1896	1897	1898	1899
Calvados	Etat	9	11	12	10
	Département	41	35	43	48
	Communes, etc	50	54	45	42
Eure	Etat	1	5	7	7
	Département	28	15	20	20
	Communes, etc	71	80	73	73
Eure-et-Loir	Etat	15	12	12	12
	Département	25	26	28	28
	Communes, etc	60	62	60	60
Loiret	Etat	20	21	20	20
	Département	35	33	34	34
	Communes, etc	45	46	46	46
Marne	Etat	3	15	18	»
	Département	43	34	40	»
	Communes, etc	54	51	42	»
Oise	Etat	17	14	14	14
	Département	35	31	30	31
	Communes, etc	48	55	56	55
Pas-de-Calais	Etat	1	2	1	1
	Département	15	18	18	19
	Communes, etc	84	80	81	80
Seine-et-Marne	Etat	7	11	11	11
	Département	30	27	27	27
	Communes, etc	63	62	62	62
Seine-Inférieure	Etat	3	3	4	4
	Département	29	32	38	48
	Communes, etc	68	65	58	48
Somme	Etat	10	11	11	»
	Département	40	45	45	»
	Communes, etc	50	44	44	»

(1)

La participation de l'État dans les dépenses est fort variable, elle va de 1 à 28 p. 100 du total. Est-elle toujours calculée suivant les dispositions et les barêmes légaux? On ne peut en douter, mais cependant il est singulier que la proportion de cette subvention varie autant d'année en

(1) Nous ne garantissons pas l'exactitude de cette répartition.

année dans le même département. Dans les Ardennes elle a été de 12 à 24 p. 100, dans l'Eure de 1 à 7 p. 100, dans la Marne de 3 à 18 p. 100, dans Seine-et-Marne de 7 à 11 p. 100, tandis que dans les 8 autres départements elle a peu varié.

La contribution de l'État est établie sur un barême basé sur la valeur du centime départemental et la superficie du département. Cette dernière quantité est invariable et la première n'a que des variations insignifiantes. On ne peut donc s'expliquer les modifications que nous signalons.

D'un autre côté, le concours du département est calculé sur la base presque constante de la valeur du centime communal et on ne comprend pas davantage qu'il y ait d'aussi grandes variations dans la proportionnalité de ce concours par rapport à la dépense totale.

Dans les Ardennes cette proportion a été de 31 à 49 p. 100, dans l'Eure de 15 à 28 p. 100, dans le Calvados de 35 à 48 p. 100, et dans la Marne de 34 à 43, tandis que dans les 8 autres cette proportion ne varie que de quelques centimes.

Aisne 40 à 44, Eure-et-Loir 25 à 28, Loiret 33 à 35, Oise 31 à 36, Pas-de-Calais 15 à 18, Seine-et-Marne 27 à 30, Somme 40 à 45.

Naturellement la part des communes subit des mouvements analogues, particulièrement dans les Ardennes, l'Eure, la Marne, l'Oise.

Nous ne parvenons pas à comprendre ces fluctuations et nous n'avons pas à faire une enquête pour en trouver l'origine ; mais nous transmettons cette observation au Comité supérieur, qui pourra rechercher les causes qui nous échappent.

Examinons maintenant le mode de rémunération des médecins et pharmaciens dans les 12 départements que nous comparons.

Dans *l'Aisne*, les médecins sont payés à l'abonnement annuel, 3 fr. par inscrit, savoir : 2 fr. pour soins médicaux et 1 fr. pour fournitures pharmaceutiques. Quand c'est le pharmacien qui fournit les médicaments, l'abonnement est fixé à 1 fr. 25. Il n'y a pas d'indemnité de déplacement. Les médecins et sages-femmes reçoivent 10 fr. pour un accouchement et la même somme pour opération ou réduction de fracture.

Dans *les Ardennes*. Le médecin est payé à la visite dans la commune du médecin, dans les communes voisines 1 franc.

Visites de nuit, dans la commune du médecin comme dans la commune voisine, 3 fr.

Frais de déplacement : le jour par kilomètre aller et retour 0 fr. 50, la nuit 1 fr.

Pour les pharmaciens, il y a un tarif de médicaments comprenant 497 articles, on n'en peut fournir d'autres. Il ne peut être délivré ni eaux minérales purgatives, ni aucune spécialité pharmaceutique. Non plus que les vins de liqueur au-delà de 250 grammes, le vin de quinquina au Bordeaux pour plus d'un demi-litre et les sirops non médicamenteux ou de fantaisie.

Dans *le Calvados*. Les médecins sont payés à la visite avec déplacement.

Par visite de jour..... 1 fr.

Indemnité de déplacement à l'aller seulement à partir du 1er kil. 0 fr. 50.

Pour les voyages de nuit l'indemnité double.

Pour les pharmaciens il y a un tarif; il est interdit de

fournir des spécialités et des eaux minérales, sauf celles de Vichy.

Dans *l'Eure*, le paiement se fait à la visite, 1 fr. par consultation, 1 fr. 50 par visite avec indemnité de 0 fr. 20 par kilomètre pour aller seulement.

Les pharmaciens sont réglés suivant un tarif arrêté par le conseil général.

Il existe une commission de vérification composée de 4 médecins et de 2 pharmaciens pour arrêter les mémoires des médecins, sages-femmes et pharmaciens ; elle est présidée par le préfet ou son délégué.

Dans *l'Eure-et-Loir*. Il y a deux systèmes de rémunération des médecins : 1° à la visite ; 2° à l'abonnement annuel, au choix des communes.

54 communes ont adopté le paiement à la visite et 426 le système de l'abonnement.

Pour la visite le médecin reçoit 1 fr., plus pour déplacement 0 fr. 40 par kilomètre sans retour. Quand les communes traitent à l'abonnement, le prix n'en peut dépasser le nombre des indigents inscrits multipliés par trois.

Les pharmaciens ne peuvent fournir d'autres médicaments que ceux inscrits au tarif.

Dans le *Loiret*. Les médecins sont payés à la visite à raison de 1 fr., plus une indemnité de déplacement à raison de 0 fr. 25 par kilomètre.

Pour la nuit les prix de la visite et du déplacement sont doublés.

Chaque consultation au domicile du docteur est payée 1 fr.

Il y a un tarif de pharmacie, il ne peut être délivré que les médicaments et objets de pansement qui y sont inscrits.

Dans *la Marne*. Paiement à la visite 1 fr., plus 0 fr. 50

par kilomètre à l'aller pour les communes où ne réside pas le médecin. Visite de nuit le double.

Les médicaments sont payés d'après le tarif de la société de prévoyance des pharmaciens de la Seine avec une réduction de 25 0/0.

Les spécialités, les eaux minérales et les vins sont exclus de la fourniture, même s'ils sont ordonnés par le médecin de l'assistance.

Dans *l'Oise*. En 1894 un arrêté régla le service. Les médecins étaient payés à la visite à raison de 1 fr., plus 0 fr. 50 c. par kilomètre au-delà de 2. Les visites de nuit 2 fr. et l'indemnité kilométrique de nuit 0 fr. 75. D'après cet arrêté, toute délivrance de médicaments en dehors du tarif approuvé ne pouvait être payée. Les spécialités et les eaux minérales ne pouvaient être mises à la charge du service. En 1898 les médecins furent payés à l'abonnement à raison de 2 fr. par inscrit avec une indemnité kilométrique de 0 fr. 40, sans retour, au-delà du 1er kilomètre.

Dans *le Pas-de-Calais*. Les médecins ont toujours été rémunérés à l'abonnement, ils touchaient seulement 1 fr. par inscrit avant 1898. A partir de cette époque leur honoraire fut élevé à 1 fr. 50 et même 2 fr. pour certaines communes et selon la distance du domicile du médecin.

Un tarif donne la nomenclature des seuls médicaments qui peuvent être ordonnés.

Dans *la Seine-et-Marne*. Les médecins sont payés à la visite.

Visite de jour	1 »
Au-delà de 1 kilomètre indemnité de déplacement par kilomètre de l'aller seulement	0 50
Visite de nuit	2 »
Indemnité kilométrique de nuit	0 75

On ne doit payer que les médicaments portés au tarif. On ne doit pas payer les spécialités, les eaux minérales et les vins médicinaux.

Dans *la Seine-Inférieure.*

Rémunération des médecins :

Consultation au domicile du médecin.....	1 »
Visite au domicile du malade dans la commune du médecin.....	1 50
Visite hors de la commune du médecin.....	2 »
Plus 0 fr. 15 par kilomètre sans retour.....	
Visite de nuit.....	4 »
Plus indemnité kilométrique de.....	0 40
Plus pour passage d'un bac.....	1 »

Il y a un tarif de médicaments analogue à celui de la compagnie du chemin de fer de l'Ouest.

Une commission spéciale est chargée de vérifier les mémoires des médecins, pharmaciens et sages-femmes.

Dans *la Somme.* En 1895 les médecins étaient réglés à l'abonnement à raison de 3 fr. par famille ayant le même foyer jusqu'à 6 kilomètres du domicile du médecin. Au-delà l'abonnement était fixé à 5 fr.

Mais en 1898 on y substitua un abonnement par inscrit à raison de 1 fr. dans la commune où réside le médecin, 1 fr. 50 en dehors de ce domicile jusqu'à 4 kilomètres, 2 fr. au-delà de cette distance. On arrêta en même temps un tarif de médicaments. Les sirops et les vins de liqueur médicamenteux ne peuvent être fournis à plus d'un demi-litre à la fois.

Le tarif, bien entendu, ne comprend aucune spécialité.

Comme on a pu le voir, presque tous les règlements interdisent ou limitent la fourniture de certains médicaments, malheureusement certaines administrations pré-

fectorales n'ont pas tenu avec fermeté la main à la stricte application des règlements qu'elles avaient faits. De là viennent bien certainement les dépenses exagérées qui se présentent dans cette partie du service.

Nous traduisons maintenant dans les graphiques qui suivent les chiffres principaux des tableaux des pages précédentes. La comparaison des résultas obtenus dans les 12 départements de la région de Paris en sera plus facile et sautera rapidement aux yeux des lecteurs.

1° NOMBRE DES INDIGENTS INSCRITS SUR LES LISTES D'ASSISTANCE (fig. 12)

Dans le Pas-de-Calais, la Seine-Inférieure, l'Aisne, le Loiret, la Seine-et-Marne, l'Eure, les Ardennes et la Marne (1), le nombre des inscrits a peu varié de 1896 à 1899. Il est à croire que les listes avaient été faites avec un certain soin et que les commissions communales d'assistance ont su résister aux nombreuses demandes injustifiées d'inscription sur ces listes.

Dans la Somme, on remarque que le nombre des inscrits s'est abaissé subitement de près de 20.000 en 1898 et que depuis il n'a pris qu'un accroissement tolérable.

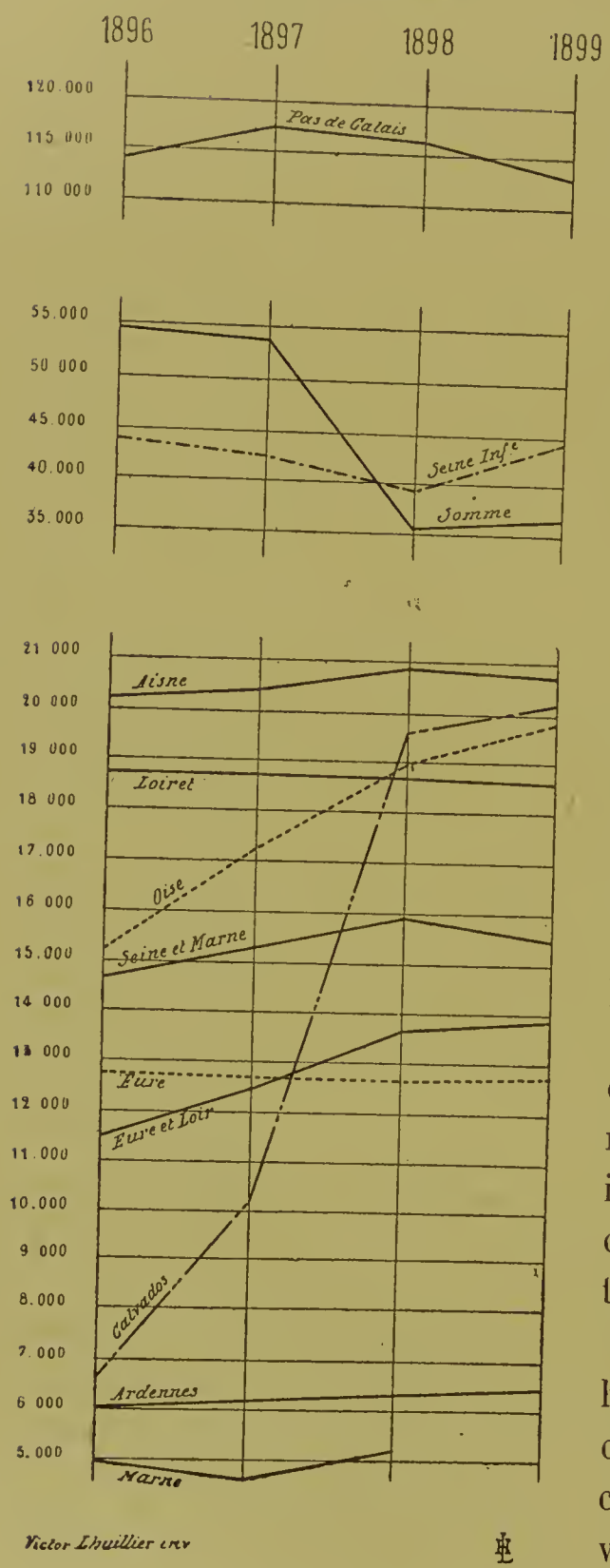
Dans le Calvados, il en a été tout autrement ; en 1898 le nombre des inscrits s'est élevé subitement de 3.000, puis l'année suivante nouvel accroissement de plus de 9.000 et enfin accroissement normal. Nous ignorons les causes de ces fluctuations excessives. Dans l'Oise, la progression est régulière ainsi que le montre la figure, elle a été de 30 0/0 de 1896 à 1899, c'est-à-dire une moyenne de 7 0/0 par an.

Pour ce qui est du Pas-de-Calais, on s'explique que le

(1) Nous n'avons pu pour la Marne avoir les renseignements relatifs à l'année 1899.

Graphique A (Fig. 12)

Nombre des inscrits sur les listes d'assistance



Victor Lhuillier inv

nombre des inscrits devait peu varier, car il était considérable dès la formation des listes (1 inscrit sur 8 habitants) et il était bien difficile d'ajouter de nouveaux indigents quand on avait élevé au 8e de la population totale celle de la population indigente.

Dans le Loiret le nombre des indigents a peu varié, mais la raison ne peut être la même que dans le Pas-de-Calais, puisque là il n'y avait en 1896 qu'un inscrit par 15 habitants.

Il en est de même dans l'Eure où, à l'origine, le nombre des inscrits n'était que de un pour 17 habitants.

Il serait bien à souhaiter qu'on cherchât à reconnaître les causes de ces mouvements insolites du

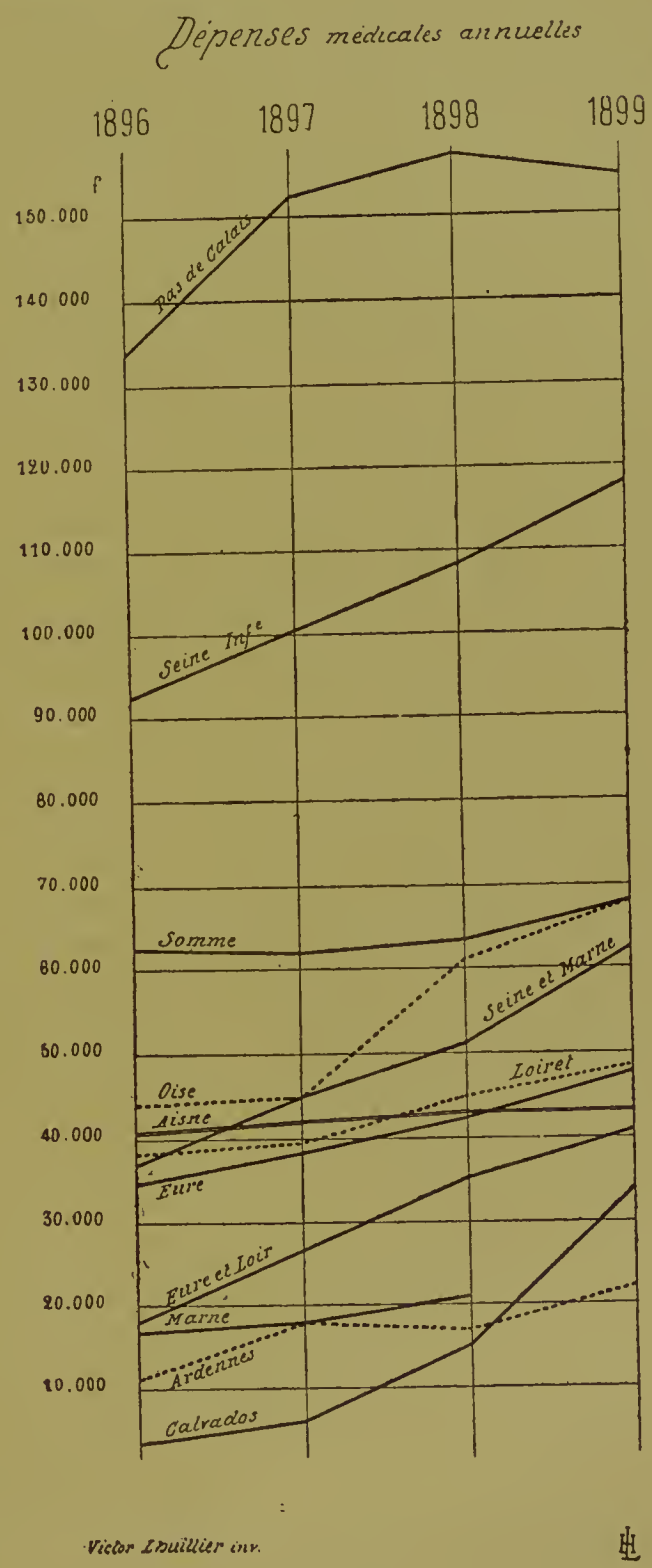
nombre des inscrits. Ce serait au Conseil supérieur de l'assistance publique à étudier ces points intéressants.

2° DÉPENSES MÉDICALES ANNUELLES (fig. 13)

Dans la Somme, l'Aisne, le Loiret, les Ardennes et la Marne, les dépenses médicales ont eu peu de variations de 1896 à 1899. Dans les autres elles se sont accrues d'une manière presque régulière. C'est l'Oise, la Seine-Inférieure et le Calvados qui se distinguent par un accroissement important. En 4 ans les dépenses médicales de ces départements ont augmenté de 50 0/0 dans l'Oise, de 28 0/0 dans la Seine-Inférieure et de plus de 100 0/0 dans le Calvados.

L'accroissement des dépenses médicales de l'Oise n'est pas en réalité aussi

Graphique B (Fig. 13)



importante que le graphique le montre. En 1896 et 1897, les frais médicaux ont été diminués par la réduction proportionnelle, mais cette réduction a été restituée aux médecins en 1898 ; de là le chiffre anormal de ce dernier exercice.

Si nous divisons pour l'année 1899 les dépenses médicales par le nombre des inscrits, nous verrons que la dépense afférente à chaque inscrit a été :

	Fr.
Dans le Pas-de-Calais	1.40
— le Calvados	1.67
— la Somme	1.95
— l'Aisne	2.07
— le Loiret	2.56
— la Seine-Inférieure	2.65
— l'Eure-et-Loir	3. »
— l'Oise	3.45
— les Ardennes	3.53
— la Seine-et-Marne	4.01

Quant aux honoraires annuels de chaque médecin, ils ont été en moyenne :

	Fr.
Dans les Ardennes	212 »
— la Seine-et-Marne	222 »
— l'Aisne	283 »
— le Calvados	323 »
— l'Eure-et-Loir	380 »
— la Somme	387 »
— l'Eure	403 »
— le Loiret	452 »
— l'Oise	461 »
— le Pas-de-Calais	630 »
— la Seine-Inférieure	797 »

Mais il convient de dire que le nombre des médecins est loin d'être proportionnel au nombre des inscrits, c'est ainsi que dans :

la Seine-et-Marne	il y a	1	médecin	pour	56	inscrits
les Ardennes	—	1	—	—	60	—
l'Eure	—	1	—	—	109	—
l'Oise	—	1	—	—	134	—
l'Aisne	—	1	—	—	136	—
l'Eure-et-Loir	—	1	—	—	140	—
le Loiret	—	1	—	—	176	—
le Calvados	—	1	—	—	192	—
la Somme	—	1	—	—	203	—
la Seine-Inférieure	—	1	—	—	301	—
le Pas-de-Calais	—	1	—	—	460	—

En réalité les médecins du Pas-de-Calais et de la Seine-Inférieure, s'ils ont touché en moyenne des honoraires plus élevés que leurs confrères des autres départements, ont par contre à soigner un plus grand nombre d'indigents.

Les médecins les mieux payés, en tenant compte de leur besogne probable, sont ceux de l'Oise, des Ardennes et de Seine-et-Marne.

3° FOURNITURES PHARMACEUTIQUES (fig. 14)

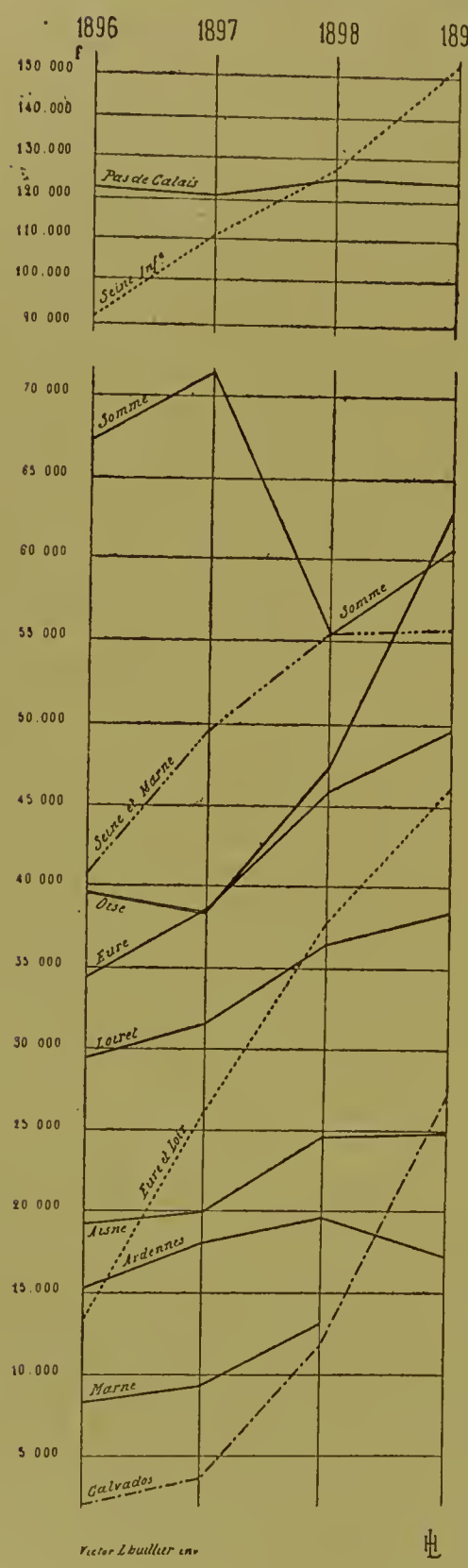
C'est certainement dans cette partie du service où existent les plus grands abus, non pas du fait des pharmaciens, qui ne peuvent qu'exécuter les ordonnances qui leur sont données, mais par la faute de certains médecins qui prescrivent des remèdes trop coûteux et que les règlements excluent formellement.

Sauf dans le Pas-de-Calais, où les dépenses pharmaceutiques restent à peu près stationnaires, partout les frais de médicaments s'accroissent avec de faibles proportions, il est vrai, dans l'Aisne et les Ardennes, un peu plus dans l'Eure et le Loiret, mais suivant des proportions énormes dans la Seine-Inférieure, la Seine-et-Marne, l'Oise, l'Eure-et-Loir et le Calvados.

Dans la Somme elles se sont accrues, de 1896 à 1897,

Graphique C. (Fig. 14)

Fournitures pharmaceutiques annuelles



puis subitement en 1898 elles ont diminué de plus de 15.000 fr., en même temps du reste que se produisait la diminution du nombre des inscrits.

En 4 ans, cette augmentation a été de :

71 0/0 dans la Seine-Inférieure
34 — la Seine-et-Marne
60 — l'Oise
240 — l'Eure-et-Loir
1740 — le Calvados

En moyenne, par tête d'inscrit, les frais pharmaceutiques en 1899 se sont élevés.

	Fr.
Dans le Pas-de-Calais à.	1.11
— l'Aisne à.....	1.18
— le Calvados à....	1.38
— la Somme à.....	1.70
— le Loiret à.....	2.09
— les Ardennes à...	2.75
— l'Oise à.....	3.18
— l'Eure-et-Loir à..	3.34
— la Seine-Infér. à..	3.51
— l'Eure à.....	3.90

Dans l'Aisne ces frais sont limités parce que les parmaci ens ont consent[i] à livrer les médicaments nécessaires aux malades moyennant un abonnement fixe annuel.

Dans le Pas-de-Calais il faut attribuer la faible dépense moyenne par inscrit à ce que le nombre des indigents des listes d'assistance est tout à fait exagéré.

Dans les départements du Pas-de-Calais et des Ardennes on tient sans doute la main à ce qu'il ne soit pas délivré aux malades d'autres médicaments que ceux qui sont inscrits sur le tarif arrêté par le Conseil général, en interdisant les spécialités, les eaux minérales, et en limitant l'usage des vins médicamenteux.

Il est probable que, dans les départements où les dépenses pharmaceutiques sont si élevées, on n'a pas pris de mesures analogues et qu'on n'applique pas les règlements en vérifiant les mémoires des médicaments.

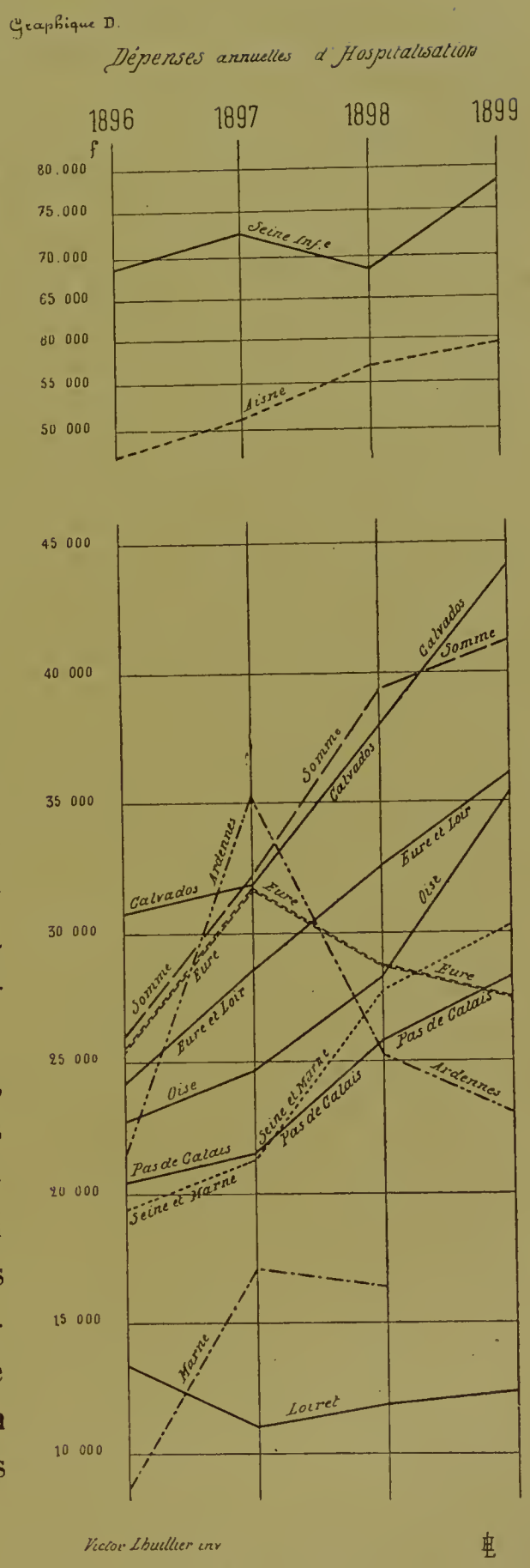


Fig. 15.

4° DÉPENSES D'HOSPITALISATION (fig. 15)

Sauf dans la Seine-Inférieureet le Loiret, où l'augmentation des dépenses de 1896 à 1899 a été insignifiante, et dans les Ardennes où, après avoir considérablement augmenté pendant la première année, elles se sont subitement abaissées de près de 10.000 fr. en 1898, puis de près de 20.000 fr. l'année suivante; partout ailleurs elles ont progressé d'année en année, dans l'Aisne et la Seine-et-Marne fort peu, mais considérablement dans la Somme, l'Oise, le Calvados et la Somme.

Voici l'importance de cet accroissement de 1896 à 1899:

Dans l'Aisne	25 0/0
— l'Oise	34 0/0
— le Pas-de-Calais	40 0/0
— le Calvados	43 0/0
— la Somme	95 0/0

Si nous voulons connaître le rapport entre le nombre des hospitalisés et celui des inscrits, ainsi que la dépense moyenne pour chaque hospitalisé en 1899, le tableau ci-dessous nous le fera voir:

DÉPARTEMENTS	NOMBRE DES		RAPPORT	DÉPENSES		OBSERVATIONS
	Inscrits	hospitalisés		Totales	par hospitalisé	
Aisne	20.793	820	3.9 %	59.643 f	72 f	
Ardennes	6.377	130	2 %	23.821 »	183 »	
Calvados	20.198	400	2 %	44.368 »	111 »	
Eure	12.689	359	2.8 %	27.760 »	77 »	
Eure-et-Loir	13.841	428	3 %	36.034 »	84 »	
Loiret	18.534	420	2.3 %	12.675 »	30 »	
Marne	5.178	164	3.1 %	16.475 »	100 »	en 1898
Oise	19.821	309	1.5 %	35.354 »	114 »	
Pas-de-Calais	112.114	298	0.25 %	28.605 »	96 »	
Seine-et-Marne	15.430	278	1.8 %	30.568 »	109 »	
Seine-Inférieure	44.408	812	1.8 %	78.306 »	96 »	
Somme	35.473	446	1.2 %	41.304 »	93 »	
Seine-et-Oise	»	1.781	»	138.106 »	77 »	

Le département de Seine-et-Oise, comme nous l'avons déjà fait remarquer, a un service absolument autonome et tout à fait en dehors du régime imposé par la loi de 1893 aux autres départements. Nous avons pu néanmoins connaître ce qui s'y fait pour l'hospitalisation des malades indigents.

L'examen du tableau ci-dessus permet de remarquer que la proportion des hospitalisés par rapport au total des inscrits est la plus faible dans la Somme et l'Oise (1,2 et 1, 5 0/0), c'est-à-dire un hospitalisé par 80 et 64 inscrits, et la plus forte dans la Marne (3, 1 0/0), c'est-à-dire un hospitalisé par 31 inscrits. Quant à la dépense moyenne d'hospitalisation, elle s'abaisse à 30 fr. dans le Loiret, mais elle s'élève à 183 fr. dans les Ardennes. En moyenne, pour les 13 départements elle est de 90 fr. et n'est dépassée que dans 5 départements, les Ardennes, le Calvados, la Marne, l'Oise et la Seine-et-Marne.

La carte (fig. 16) indique dans ces 13 départements la situation des hôpitaux auxquels est rattaché le service de l'assistance médicale.

On voit qu'ils sont au nombre de :

5 dans les Ardennes,	soit un hôpital	pour 1050	kilom. carrés.
8 dans l'Oise,	soit un hôpital	par 735	kilom. carrés (1).
9 dans le Calvados	—	633	—
2 dans le Loiret	—	757	—
10 dans la Marne	—	820	—
18 dans l'Eure	—	335	—
19 dans le Pas-de-Calais	—	355	—
20 dans l'Aisne	—	371	—
22 dans la Seine-et-Marne	—	267	—
23 dans la Somme	—	272	—
26 dans l'Eure-et-Loir	—	227	—
26 dans la Seine-Inférieure	—	244	—
33 dans la Seine-et-Oise	—	171	—

(1) Dans l'Oise un nouvel hôpital vient d'être construit : prochainement il sera mis en service.

Les départements des Ardennes, de l'Oise, du Calva-

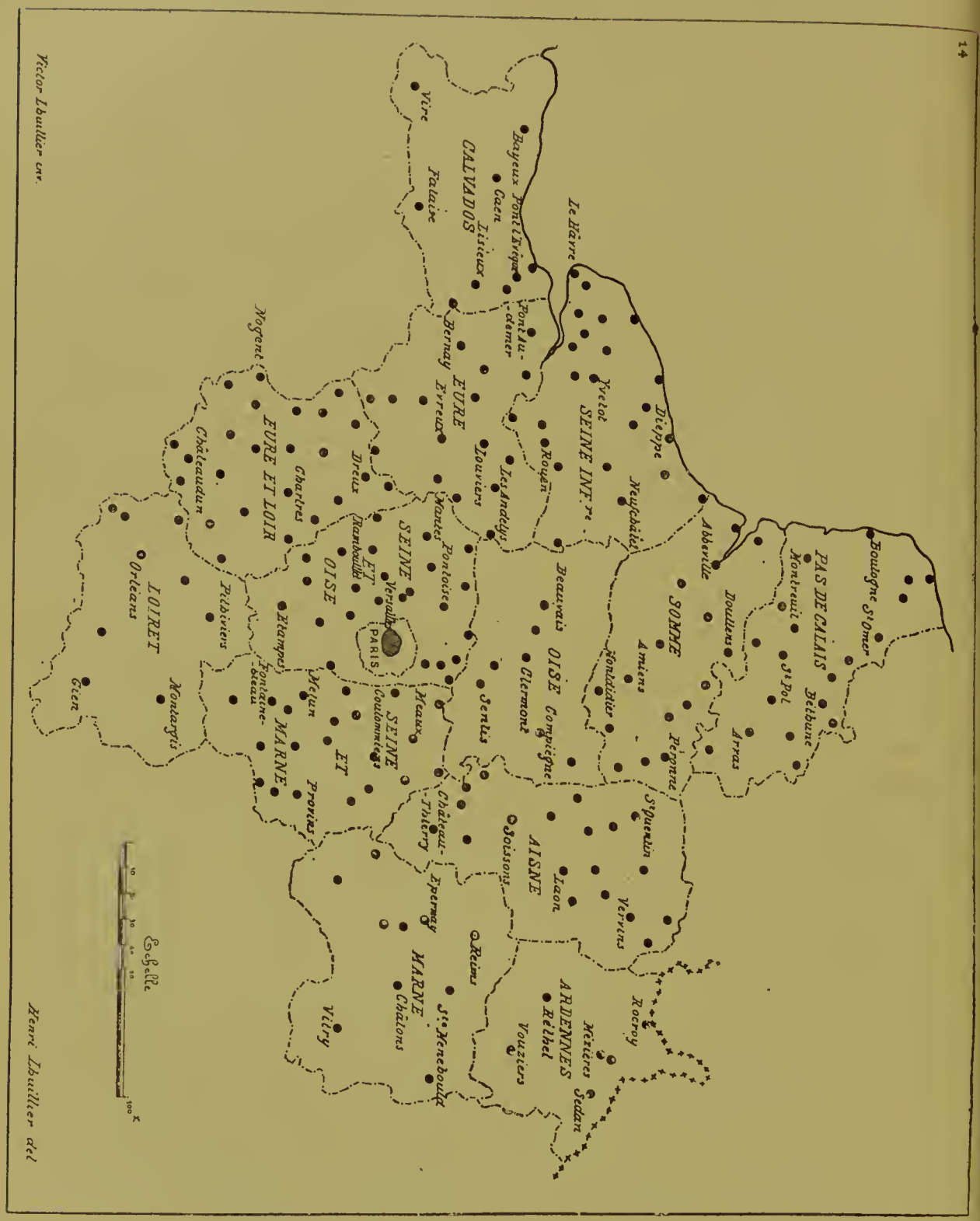


Fig. 16.

dos, du Loiret et de la Marne n'ont pas assez d'hôpitaux. Quant à la Somme, elle en manque dans toute la région

qui s'étend entre Amiens, Abbeville et les limites de l'Oise et de la Seine-Inférieure ; il en manque également dans le Sud-Ouest du département de l'Eure. La carte (fig. 16) fait bien voir qu'il y a des régions favorisées où les hôpitaux sont peut-être trop nombreux, mais d'autres où ils sont bien clairsemés.

Nous terminerons cette étude comparative du service de l'assistance médicale gratuite dans la région septentrionale de la France, en donnant quelques détails sur le service autonome du département de Seine-et-Oise, qui a conservé à peu près l'organisation qu'il avait avant la loi de 1893.

Le service d'assistance médicale à domicile n'existe que dans 427 communes sur les 737 que renferme le département ; 14.043 inscrits figurent sur les listes de ces communes et 195 médecins participent au service.

La rétribution des médecins, fixée à l'abonnement, s'est élevée pour cet objet à..... 35167 fr. 50
Pour l'indemnité kilométrique à..... 6888 fr. 84
Pour imprévu..... 132 fr. 56

Total... 42188 fr. 90

Les communes y ont participé pour..... 21.094 fr. 50
Et le département pour..... 21.094 fr. 40
Chaque médecin reçoit donc en moyenne.....

$$\frac{42.000}{195} = 215 \text{ fr.}$$

Quant aux frais pharmaceutiques, ils sont entièrement à la charge des communes et des bureaux de bienfaisance ; le département n'y participe en rien.

Les maires des communes ont donc tout intérêt à ce qu'il n'y ait pas d'abus. D'ailleurs une nomenclature des médicaments qui peuvent seuls être ordonnés a été déterminée par l'administration préfectorale et les spécialités

et certains autres médicaments ne sont pas payés quand ils sont fournis, sauf dans des circonstances tout à fait extraordinaires, dont les bureaux d'assistance sont les juges.

Le département se charge des frais d'accouchement à l'hôpital, mais quand il a lieu à domicile ils sont à la charge des communes. Le Conseil général a l'intention de participer à cette dépense dans l'avenir.

Quant à l'hospitalisation des indigents, le tableau précédent a indiqué les dépenses qui en résultent et qui s'élèvent à..... 138.106 fr. 33

Les communes y ont participé pour...	35.603 fr. 46
Les familles pour.....	8.007 fr. 80
Les départements voisins pour.....	4.655 fr. 60
Total....	48.266 fr. 86
Il est donc resté à la charge du département une somme de.....	89.839 fr. 47

La durée moyenne du séjour des hospitalisés dans les hôpitaux a été de 33 jours au prix moyen de 2 fr. 30 par jour.

Ainsi, pour nous résumer, dans Seine-et-Oise :

1° Le département se charge de la moitié des dépenses médicales à domicile dans 427 communes ;

2° Il ne participe en rien aux fournitures pharmaceutiques ;

3° Il prend à peu près les 2/3 des dépenses d'hospitalisation ;

4° Il ne se charge pas des dépenses d'accouchement, sauf dans les hôpitaux ;

5° Il laisse complètement libres 310 communes d'organiser entièrement à leurs frais les dépenses d'assistance médicale à domicile ; mais elles participent aux dé-

penses d'hospitalisation des malades qui y ont le domicile de secours.

Cependant un certain nombre de ces communes ont des hôpitaux et même, avec l'application de la loi de 1893, elles seraient toujours en dehors du service départemental.

Avec ce système, le département ne reçoit pas de subvention de l'Etat, mais dans Seine-et-Oise la valeur du centime départemental kilométrique serait fort élevée et d'après le Barême il ne recevrait que peu de chose de l'Etat.

En résumé, si nous comparons les dépenses incombant au département de Seine-et-Oise avec celles de l'Oise, nous trouvons pour Seine-et-Oise :

Dépenses d'hospitalisation en nombre rond	90.000 fr.
— de secours médical à domicile..	21.000 fr.
Si le département participait aux dépenses analogues dans celles des 310 communes libres qui devraient être rattachées au service départemental, environ.....	10.000 fr.
Total....	121.000 fr.

Le département de l'Oise, en 1899, a supporté pour la totalité du service une charge de 54.000 fr.

C'est-à-dire 67.000 fr. de moins que dans le service autonome de Seine-et-Oise.

Pour les communes, bureaux de bienfaisance, il n'en est pas autrement :

Ils participent aux dépenses d'hospitalisation pour.....	36.000 fr.
Au secours médical à domicile pour.....	21.000 fr.
On peut évaluer à.....	2.000 fr.
les honoraires des sages femmes faisant les accouchements à domicile.	

Quant aux frais pharmaceutiques, qui doi-être modérés parce que les communes ont intérêt à y veiller, on peut les porter peut-être à.....	40.000 fr.
Ajoutant la part des dépenses médicales pour celles des 310 communes libres qui pourraient être rattachées au service départemental.....	10.000 fr.
Total général si le service s'étendait à tout le département.....	109.000 fr.

Dans l'Oise, en 1899, les communes, bureaux de bienfaisance, etc., ont contribué aux dépenses pour 93.000 fr.

Soit en totalité pour l'Oise, sans la subvention de

l'Etat.....	147.000 fr.
Par le service autonome de Seine-et-Oise.....	230.000 fr.

Dans l'Oise le nombre des inscrits est de 19.821 ; dans Seine-et-Oise, il est de 14.043 pour 427 communes : il égaliserait certainement le chiffre de l'Oise si un service analogue y était organisé partout.

Comme conclusion, nous pensons que l'organisation de Seine-et-Oise n'est pas désavantageuse pour les communes, mais qu'elle est fort onéreuse pour le département. C'est peut-être payer un peu cher la situation exceptionnelle que celui-ci a voulu conserver.

CHAPITRE VI

L'ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE DANS LE DÉPARTEMENT DE L'OISE

Avant d'étudier et de faire voir ce qu'a été le service de l'assistance gratuite daus le département de l'Oise ainsi que les diverses phases qu'il a traversées, il convient d'examiner les mouvements de la population dans ce département depuis 78 ans.

En 1821 il y avait dans l'Oise 371.158 habitants; aujourd'hui la population s'élève à 404.511 ; c'est seulement un accroissement de 33.353 ou 4.288 par an, c'est donc une augmentation annuelle d'un peu moins de 11 habitants pour 10.000. Si nous considérons que cet accroissement moyen en France est de 38 pour 10.000, nous constaterons avec peine que les pays de l'Oise ne sont pas favorisés sous ce rapport. Mais si nous étendons nos comparaisons dans divers pays d'Europe, en remarquant qu'en Russie cet accroissement annuel est de 139 pour 10.000, en Angleterre de 126, en Hollande de 105, en Belgique de 88 et en Allemagne de 80, nous serons réellement effrayés de ce que sera la France dans 100 ans sous le rapport de la population par rapport aux autres contrées de l'Europe.

La carte (fig. 17) indique quelle était en 1821 la densité de la population pour chacun de nos 34 cantons nous comptons pour un les deux cantons de Beauvais).

Par densité nous entendons le nombre d'habitants par kilomètre carré.

Fig. 17. — Densité de la population en 1821.

2 cantons, ceux de Nanteuil et de Betz, avaient moins de 40 habitants par kilomètre carré ;

2, ceux du Coudray et de Chaumont, de 40 à 50 ;

5, ceux d'Auneuil, Noailles, Saint-Just-en-Chaussée, Attichy et Crépy, de 50 à 60 ;

16 cantons, ceux de Formerie, Songeons, Marseille, Nivillers, Méru, Froissy, Maignelay, Clermont, Liancourt, Ressons, Lassigny, Guiscard, Ribécourt, Pont-Sainte-Maxence, Senlis et Neuilly-en-Thelle, de 60 à 70 ;

7 cantons, ceux de Grandvilliers, Crèvecœur, Breteuil, Mouy, Estrées-Saint-Denis, Compiègne et Creil, de 70 à 80 habitants ;

1, celui de Noyon, de 100 à 200 (121);
1, celui de Beauvais, plus de 200 (206).

Fig. 18. — Densité de la population en 1896.

La 2e carte ci-dessus présente la densité de la population en 1899 :

2 cantons, Nanteuil et Betz, ont moins de 40 habitants par kilomètre carré;

9 cantons, Songeons, Marseille, Le Coudray, Auneuil, Chaumont, Froissy, Maignelay, Ressons et Lassigny, ont de 40 à 50 habitants;

7 cantons, ceux de Formerie, Granvilliers, Nivillers, Crèvecœur, Saint-Just, Guiscard et Attichy, ont de 50 à 60 habitants par kilomètre carré;

4 cantons, Breteuil, Estrées, Pont-Sainte Maxence et Crépy, ont de 60 à 70;

4 cantons, Noailles, Clermont, Neuilly-en-Thelle et Ribécourt, de 70 à 80;

3 cantons, Méru, Liancourt et Senlis de 80 à 100;

4 — Mouy, Compiègne, Noyon et Creil, de 100 à 200;

1 — plus de 300 habitants, Beauvais (317).

En 1821 la densité moyenne de la population de l'Oise était de 63 habitants par kilomètre carré; 15 cantons avaient une densité plus faible.

En 1899 la densité moyenne de l'Oise était de 68 habitants par kilomètre carré; 22 cantons avaient une densité plus faible.

C'est surtout dans les cantons agricoles que la population a diminué. Ainsi, les 7 cantons de Grandvilliers, Marseille, Songeons, Maignelay, Crèvecœur, Froissy et Lassigny, qui en 1821 étaient peuplés de 77.325 h., n'en n'avaient plus que 52.311 en 1899, c'est-à-dire 25.014 de moins ou 32 0/0, ce qui produit par an une diminution moyenne de 80 habitants.

Mais, par contre, dans les villes, les localités industrielles et leur banlieue, la population s'est notablement accrue.

Ainsi, Montataire, qui en 1821 n'était qu'un petit village de 820 habitants, en a 6.000 aujourd'hui, soit en plus 620 0/0. Le village de Nogent-les-Vierges est passé de 593 à 3.076. Autour de Beauvais les villages d'Allonne, Marissel, Notre-Dame du Thil et Saint-Just des Marais, qui ont une population ouvrière occupée dans les usines et ateliers de la ville et qui présentent aujourd'hui une population totale de 7139 habitants, n'en avaient que 3371 en 1821. Les habitants des campagnes émigrent, soit dans les villes du voisinage, soit à Paris.

Après cet exposé, nous allons rentrer dans notre principal sujet.

C'est dans la session d'avril 1894 que le Conseil général de l'Oise, saisi par le préfet des moyens qu'il conviendrait de prendre pour appliquer la loi du 15 juillet 1893, chargea la commission départementale d'étudier les propositions préfectorales pour en adopter les détails dans la session d'août.

Dans cette session, en effet, M. le préfet Grimanelli produisit un travail complet : 1° un projet de règlement (1); 2° un rapport à l'appui; 3° une circulaire aux maires relative à la part contributive des communes dans les dépenses d'assistance. Il en résultait : 1° que la contribution communale devait être calculée sur le nombre des personnes inscrites sur la liste d'assistance; 2° la fixation *au maximum* à 5 fr. par tête d'individu inscrit sur cette liste, au taux de la contribution communale, sauf déduction de la subvention départementale, variable suivant la situation financière des communes (art. 18 de la loi); 3° application du principe de la mutualité des communes à l'assistance à domicile et à l'hospitalisation des malades; 4° adoption d'un tarif pour la rémunération des médecins et des sages-femmes; 5° adoption d'un tarif de médicaments.

Il en résultait, disait la circulaire préfectorale, que la contribution annuelle fixée à 5 fr. pouvait se trouver ré-

(1) D'après le règlement, la rémunération des médecins se réglait à la visite : 1 fr. par visite de jour plus 0 fr. 50 par kilomètre pour les communes en dehors du domicile du médecin et au-delà de 2 kilomètres de ce domicile; 2 fr. pour les visites de nuit et dans ce cas l'indemnité kilométrique élevée de 0 fr. 50 à 0 fr. 75. Consultations à domicile 1 fr.; les sages-femmes recevaient 7 fr. par accouchement plus 0 fr. 25 par kilomètre. Les frais d'assistance des gendarmes restaient exclusivement à la charge du département. Ce règlement était suivi du tarif des opérations et d'un tarif des médicaments comprenant plus de 260 produits.

duite suivant la valeur du centime communal et ramenée à 1 fr. pour les communes dont la valeur du centime n'excédait pas 20 fr. Cependant, dans cette circulaire, le préfet ne s'expliquait pas sur les procédés à employer pour appliquer le système de la mutualité. Mais le règlement (art. 11) prévoyait le cas où l'ensemble des dépenses de l'assistance médicale à domicile et hospitalière pour le département dépasserait le crédit inscrit au budget départemental. Dans ce cas, une réduction proportionnelle devait être faite, au moment du règlement annuel et après paiement des frais hospitaliers, sur l'ensemble des notes présentées par les médecins, pharmaciens et sages-femmes, et si le montant total de ces notes était supérieur au reste du crédit. Cette réduction devait être opérée par un comité départemental institué par l'art. 60 du règlement et composé du préfet ou de son délégué, de quatre conseillers généraux, de trois médecins, deux pharmaciens, quatre notables pris parmi les membres des commissions administratives des hospices ou des bureaux de bienfaisance.

D'après l'art. 61, l'inspecteur des enfants assistés était chargé de la surveillance extérieure et devait, en dehors de ses rapports spéciaux, donner chaque année, pour être soumis au Conseil général, un rapport d'ensemble sur le service.

Dans le cours de la session le Conseil général inscrivit pour le service de l'assistance médicale gratuite un crédit total de 105.000 fr., en même temps un autre crédit de 25.000 fr. destiné à subventionner les hôpitaux et infirmeries qui se trouveraient dans l'obligation de faire des agrandissements pour recevoir les malades de l'assistance. Puis il détermina les circonscriptions des hôpitaux.

En avril 1895, l'assemblée départementale décida de prélever sur le crédit de 25.000 fr. voté au budget rectificatif de 1894, une somme de 15.000 fr. destinée aux hospices de Beauvais pour les aider dans des travaux d'amélioration des bâtiments de ces établissements, et nomma quatre de ses membres, MM. Chevallier, Viéville, Berdin et Langlois, pour faire partie du comité départemental d'assistance médicale gratuite.

A la session d'août de la même année, le préfet communiqua à l'assemblée départementale les procès-verbaux des séances du comité départemental. En même temps, dans un rapport spécial, ce magistrat disait que le nombre des assistés figurant sur les listes était de 14.366, inférieur de 2.000 aux inscriptions faites sur les listes provisoires.

Dans sa communication au Conseil général, le rapporteur de la 5e commission, M. Baudon, signalait dans certains points du département l'imperfection de diverses listes d'assistance, ce qu'il expliquait par le peu de temps durant lequel le service avait fonctionné ; et sur sa proposition le Conseil général votait un crédit total de 105.000 fr. pour ce service, pendant l'année 1896, réparti ainsi par prévision :

1° Pour les malades ayant le domicile communal de secours..... 100.000 fr.

2° Pour les malades ayant le secours départemental y compris la gendarmerie.... 2.500 fr.

3° Pour ceux n'ayant ni le domicile de secours départemental ni communal..... 2.000 fr.

4° Pour les malades ayant le domicile de secours dans un autre département..... 500 fr.

D'après les prévisions de M. le préfet, il devait rester à

la charge du département une somme de 41.720 fr. et la subvention de l'État devait s'élever à 19.880 fr.

A la session d'avril 1896, M. le préfet Grimanelli communiqua les procès-verbaux des séances du comité départemental de l'assistance médicale de janvier et de mars précédents. Ce comité proposait une nouvelle nomenclature et un nouveau tarif de médicaments, celui de la société de prévoyance des pharmaciens de la Seine à l'usage des Sociétés de secours mutuels avec une réduction de 25, puis de 30 0/0.

Il résultait des communications faites à ce comité qu'il y avait lieu de réduire les notes des médecins, pharmaciens et sages-femmes pour les dépenses de 1895 ; qu'il y avait accroissement des dépenses prévues et en même temps réduction des recettes, attendu que le nombre des inscriptions sur les listes d'assistance avait été de 15.434 au lieu de 20.000, prévu.

Enfin, dans un rapport spécial, M. Grimanelli annonçait qu'en 1895 le total des mémoires des médecins, pharmaciens et sages-femmes s'était élevé à 100.349 fr. 19, qu'une première vérification dans ses bureaux avait réduit ce total à 98.916 fr. 82, et que le comité départemental de l'assistance l'avait encore descendu à 88.740 fr. 12; que les recettes pour cette partie du service n'avaient été que de 59.145 fr. 80 ; il en résultait un déficit de près de 11.000 fr., mais qu'il conviendrait de ne pas faire supporter cette dernière réduction par les intéressés et que, dès lors, il lui semblait juste d'inscrire au budget rectificatif un crédit de pareille somme pour dédommager partiellement les médecins et pharmaciens de la réduction proportionnelle opérée sur leurs mémoires.

En même temps M. le préfet proposait de voter le principe de la substitution du mode de rétribution des méde-

cins à l'abonnement au lieu de celui à la visite alors en usage.

M. E. Dupont, rapporteur de la 5e commission, proposa au Conseil général de voter ces modifications, puis, sur une note supplémentaire communiquée à la 5e commission, montrant qu'il restait une somme de 18.221 fr. sur le produit de l'imposition extraordinaire votée pour le service de l'assistance gratuite, d'élever à cette somme le crédit du budget rectificatif. De la sorte les abus de la réduction proportionnelle, réellement injustes et fâcheux, se trouveraient annihilés.

En même temps le rapporteur proposait, comme le demandait le préfet, de remplacer le mode de rétribution des médecins à la visite par celui de l'abonnement.

Après diverses observations le Conseil général adoptait ces conclusions.

Dans la session d'août de la même année, il fut constaté qu'en réalité le principe de la mutualité communale n'avait pas été appliqué en 1895 et que les ressources réclamées aux communes avaient été calculées sur le taux uniforme de 5 fr. par inscrit.

M. Emile Dupont, rapporteur de la 5e commission, adoptant les propositions du préfet, demandait de voter pour le service de l'assistance, en 1897, un crédit total de 106.000 fr. qui serait problablement couvert :

1° par les communes et bureaux d'assistance pour	42.900 fr.
2° par l'État pour.....	19.880 »
3° par les recouvrements effectués sur les départements, les familles et sociétés pour.....	1.500 »
4° par le département pour.....	41.720 »

A la session d'avril 1897, le Conseil général s'occupa des difficultés qui avaient surgi avec un certain nombre de

médecins. Ces Messieurs, réunis à Creil, avaient décidé de ne plus participer au service et refusaient d'accepter le nouveau règlement substituant la rémunération à l'abonnement au paiement à la visite.

M. E. Dupont, en rapportant cette affaire, affirmait qu'un certain nombre de médecins, au contraire, désiraient vivement que ces difficultés eussent un terme. Les protestataires de Creil n'étaient à l'origine que 25 et s'ils ont obtenu par la suite un certain nombre d'adhésions, il est certain que plusieurs regrettaient d'avoir été influencés par une exagération de la solidarité corporative.

Le rapporteur ajoutait, à propos de la réduction proportionnelle apportée sur les mémoires des médecins et pharmaciens, que ce système était certainement souverainement injuste ; mais que la réduction des mémoires ne variait pas seulement de ce fait, que le comité départemental avait déjà opéré une première diminution de près de 27.000 fr. en rectifiant certains mémoires et en constatant que plusieurs médecins avaient fait preuve d'un zèle excessif en multipliant leurs visites dans des proportions exagérées et fort critiquables.

En résumé, le rapporteur persistait à penser que le Conseil général avait eu cent fois raison de substituer l'honoraire à l'abonnement au paiement à la visite, et il démontrait par divers tableaux statistiques que le nouveau règlement pouvait être accepté favorablement par les médecins, qu'il n'en résulterait pour eux aucune perte, qu'ils seraient même mieux rémunérés que le corps médical de beaucoup de départements voisins.

Dans la session d'août, conformément aux propositions de M. le préfet Henri Paul, le même rapporteur de la 5e commission proposait d'inscrire au budget de 1898 un crédit total de..... 106.000 fr.

Savoir : pour les malades ayant le domicile de secours communal.....	100.000
Pour ceux n'ayant que le secours départemental.....	2.500
Pour ceux n'ayant ni l'un ni l'autre de ces secours.....	2.000
Pour les malades ayant le domicile de secours dans un autre département.....	1.500
Total pareil.....	106.000

Avec ces prévisions il devait rester à la charge du département une somme de..... 41.720 fr.

En même temps le rapporteur signalait l'accroissement constant des listes d'assistance.

Après diverses observations de quelques membres, le Conseil général prit une délibération conforme à ces propositions.

En avril 1898, le Conseil général accorda un secours de 5000 fr. pour aider la commune de Grandvilliers à établir un hôpital.

Le préfet présenta un nouveau projet de règlement du service de l'assistance médicale gratuite et qui, sur la proposition de M. E. Dupont, rapporteur, reçut l'approbation du Conseil général, ainsi que la proposition de réduire à un kilomètre au lieu de deux le rayon pour lequel l'indemnité kilométrique aux médecins ne serait pas due, et de porter à 0,75 au lieu de 0,50 l'indemnité kilométrique prévue à l'article 26 du règlement, ainsi que diverses propositions relatives à l'application du tarif pharmaceutique. En votant ces modifications, le Conseil général, comme le remarquait le rapporteur, fait voir à MM. les médecins et pharmaciens de l'Oise combien est grand son désir de leur être agréable et d'amener dans quelques esprits une détente si désirable pour tout le monde. En même temps le Conseil général renonça au

principe de la mutualité, qui du reste n'a jamais été appliqué bien sérieusement, et auquel M. le préfet semblait lui-même renoncer, en montrant toutes les difficultés qui ont résulté de son application même imparfaite et en constatant que ce système avait fait surgir bien des protestations par les communes.

Dans la session d'août 1898 le conseil vota un crédit de 10.000 fr. au budget rectificatif de 1898 pour parer à l'insuffisance des crédits inscrits au budget primitif de la même année.

Et il inscrivit au budget primitif de 1899 un crédit total de..... 120.000 fr.
pour les dépenses du service de l'assistance médicale gratuite pour cette même année, en adoptant les prévisions du préfet, savoir :

Pour les malades ayant le domicile de secours communal et les frais d'administration.....	114.000 fr.
Les dépenses des malades n'ayant que le domicile de secours départemental....	2.500 »
Celles des malades n'ayant ni l'un ni l'autre de ces domiciles de secours.....	2.000 »
Celles des malades ayant le domicile de secours dans un autre département...	1.500 »
Total pareil.....	120.000 fr.

d'après les prévisions de l'Administration la part du département dans les dépenses s'élevait à.. 43.200 fr.

En avril 1899, le Conseil général vota un crédit de 5.917 fr.70 à prélever sur la réserve spéciale du budget pour couvrir l'insuffisance des crédits du service de l'assistance médicale de 1898.

Dans la session d'août 1899, l'assemblée départementale vota un crédit supplémentaire de 26.000 fr. au budget rectificatif pour les dépenses de 1899 qui ne pouvaient

être soldées sur les crédits du budget primitif, mais ce crédit devait être couvert probablement par la plus-value des recouvrements sur les communes et bureaux de bienfaisance pour 23.600 fr. et il ne resterait à la charge du département que 2.400 fr. à prélever sur la réserve spéciale de cet exercice.

Conformément aux propositions du préfet, le Conseil général vote un crédit de 146.000 fr. pour le service de l'assistance médicale gratuite en 1900, avec une prévision de 45.500 fr. à la charge du département.

Nous arrêtons ici l'analyse des travaux du Conseil général de l'Oise, notre étude comparative ne s'étendant pas au-delà de l'exercice 1899.

1° LISTES D'ASSISTANCE

En 1895 les listes d'assistance des communes de l'Oise ont présenté un total de 15.434 inscrits.

En 1896 elles comprenaient.....		15.275 inscrits.
En 1897 —	—	17.188 —
En 1898 —	—	18.974 —
En 1899 —	—	19.821 —

La population totale du départemant est de 404.511 habitants, mais il y a lieu d'en déduire celle des 22 localités ayant une organisation spéciale, soit 87.170 ; il ne restait donc que 317.341 habitants, appartenant aux communes rattachées au service d'assistance gratuite.

Dès lors il y a eu :

En 1895 une proportion d'inscrits s'élevant à 4,8 0/0 de la population totale.
En 1896 une même proportion.
En 1897 elle s'est élevée à 5,4 0/0.
En 1898 — — à 5,7 0/0.
En 1899 — — à 6,2 0/0.

En 1900 le chiffre des inscrits sera à peu près celui de 1899 ; l'accroissement s'est donc arrêté.

Si nous ne nous occupons que du dernier exercice et

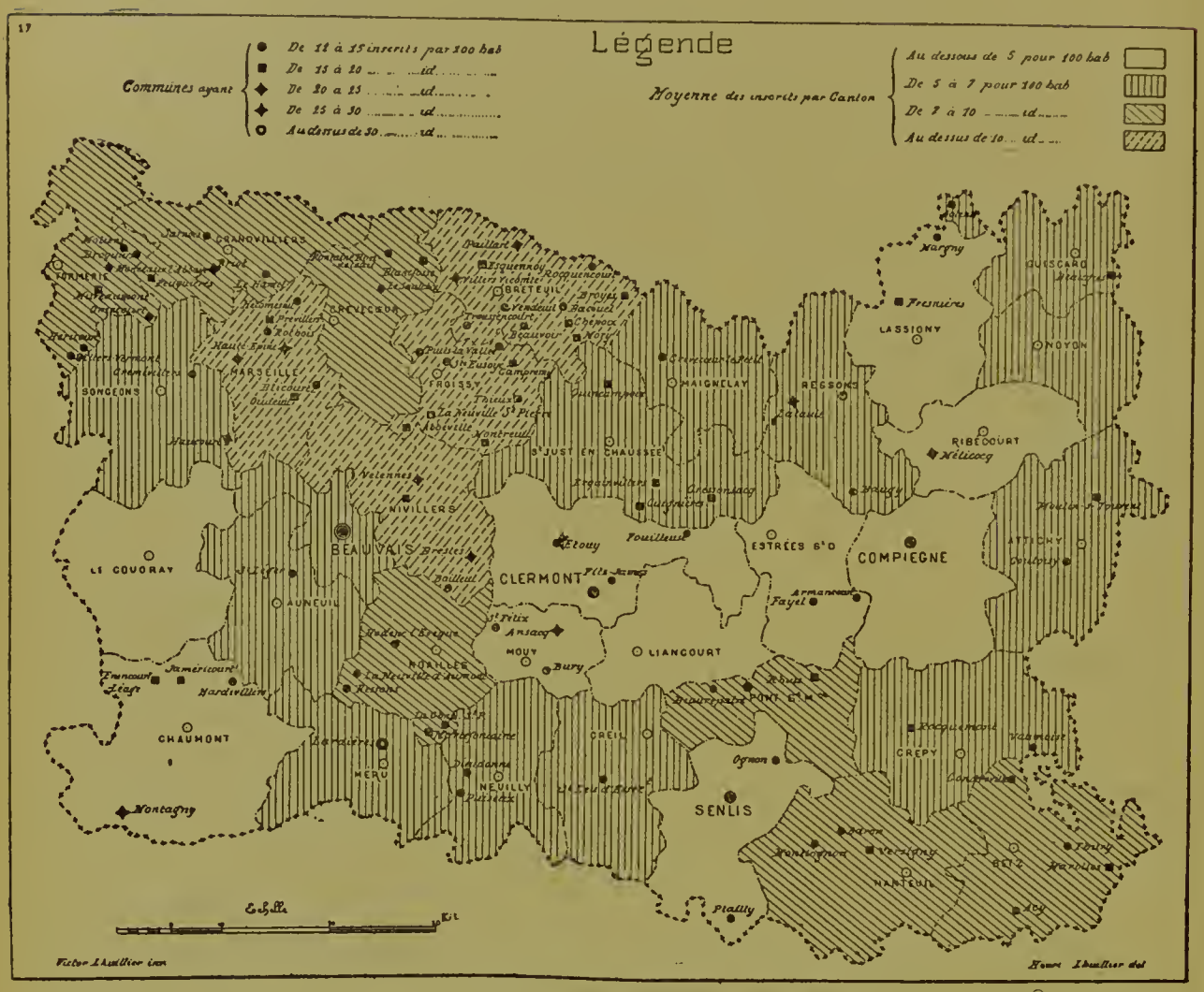


Fig. 19. — Nombre des inscrits en 1899.

que nous examinions quel a été, dans chaque canton, la proportion des inscrits à l'assistance médicale par rapport à la population totale, nous verrons, comme l'indique la carte (fig. 19), que dans 10 cantons (Chaumont, Le Coudray, Clermont, Liancourt, Mouy, Compiègne, Estrées, Lassigny, Ribecourt et Senlis) elle a été de moins de 5 0/0 ;

Que dans 13 cantons (Auneuil, Bauvais, Méru, Songeons, Maignelay, Saint-Just, Attichy, Guiscard, Noyon,

Ressons, Creil, Crépy et Neuilly-en-Thelle) elle s'est élevée de 5 à 7 0/0 ;

Que dans 7 cantons (Formerie, Grandvilliers, Noailles, Crèvecœur, Betz, Nanteuil et Pont) elle a été de 7 à 10 0/0;

Et que dans 4 cantons (Marseille, Nivillers, Breteuil et Froissy) elle a dépassé en moyenne 10 0/0.

Ce qu'il y a de singulier, c'est que la proportion des inscrits est faible dans les cantons industriels ou urbains (Méru, Liancourt, Compiègne, Senlis, Beauvais, Méru), et forte au contraire dans la plupart des cantons agricoles comme Formerie, Grandvillers, Crèvecœur, Nanteuil, Betz, Marseille, Nivilliers, Breteuil et Froissy.

On aurait pu supposer le contraire.

Si, après avoir fait cette comparaison entre les cantons, nous cherchons à reconnaître les communes où les listes des inscrits ont de beaucoup dépassé la moyenne (voir la même carte), nous remarquerons encore que les communes où cette moyenne a dépassé 12 0/0 sont au nombre de 92 savoir :

4	du canton de	Chaumont.
7	—	Formerie.
4	—	Grandvilliers.
7	—	Marseille.
1	—	Méru.
4	—	Nivillers.
3	—	Noailles.
2	—	Songeons.
11	—	Breteuil.
3	—	Clermont.
3	—	Crèvecœur.
8	—	Froissy.
1	—	Maignelay.
1	—	Mouy.
4	—	Saint-Just-en-Chaussée.
2	—	Attichy.
2	—	Estrées Saint-Denis.

2	du canton de	Guiscard.
2	—	Lassigny.
3	—	Ressons.
1	—	Ribécourt.
4	—	Betz.
1	—	Creil.
2	—	Crépy.
3	—	Nanteuil-le-Haudoin.
2	—	Neuilly-en-Thelle.
3	—	Pont-Sainte-Maxence.
2	—	Senlis.
Total 92	communes.	

Dans les cantons de Beauvais, Le Coudray, Liancourt, Compiègne et Noyon, aucune commune n'a eu une liste d'assistance dont la proportion a dépassé 12 0/0.

C'est dans les communes des cantons de Formerie, Marseille, Breteuil et Froissy où le maximum a été atteint ; ce sont pourtant des cantons agricoles.

Sur ces 92 communes, il y en a 36 où la proportion des inscrits a varié entre 15 à 20 0/0 du total de la population, 14 où elle a été de 20 à 30 0/0, et une où elle a dépassé 30 0/0.

Comme les notations de la carte le font reconnaître, sur les 51 communes où la population des inscrits a dépassé 15 0/0, 2 seulement sont des localités industrielles, les 49 autres sont des communes agricoles.

En résumé, dans l'Oise, il semblerait, si les listes sont sincères, qu'il y a plus d'indigents dans les pays agricoles que dans les régions industrielles. Beaucoup de personnes croyaient qu'il devrait en être tout autrement, mais les chiffres prouvent le contraire. Est-ce parce que dans les localités industrielles il existe des sociétés de secours mutuels fonctionnant bien, accordant à leurs membres les secours médicaux et les fournitures pharmaceutiques né-

cessaires en cas de maladie, y ajoutant même parfois une indemnité de chômage et les mettant ainsi en dehors de l'assistance médicale gratuite ?

Ou bien pourrait-on supposer que, dans quelques petites localités agricoles, les commissions d'assistance sont plus faciles à influencer que celles des localités importantes ? C'est un problème que nous ne nous chargeons pas de résoudre.

Toujours est-il que, dans les 10 localités ci-dessous, essentiellement industrielles, la proportion des inscrits a été faible :

A Montataire 2 0/0 ; à Rantigny 3 0/0 ; à Andeville 3, 3 0/0; à Tracy-le-Mont 3, 9 0/0 ; à Méru 5, 3 0/0 ; à Nogent-les Vierges 5.8 0/0 ; à Mouy 6 0/0 ; à Creil 6, 3 0/0, à Hermes 6, 5 0/0 et à Sainte-Geneviève 7 0/0.

Sur ces 10 localités, il n'en est que 2 où le total des inscrits a dépassé la moyenne départementale.

Quant au nombre des indigents inscrits d'office après la formation des listes et en vertu des articles 23 et 29 de la loi, il a été en :

1896	de 303	soit 1,9 0/0	de l'ensemble des inscrits.
1897	de 197	— 1,2 0/0	—
1898	de 279	— 1,5 0/0	—
1899	de 372	— 1,9 0/0	—

C'est une proportion faible puisqu'elle n'est pas de 1 inscrit d'office sur 53.

Dans les départements de la région que nous avons étudiée, la proportion des inscrits d'office en 1899 a été dans :

Le Calvados.....	0,4 0/0	du total des inscrits.
L'Eure-et-Loir.....	0,7 0/0	—
Le Loiret.....	2,2 0/0	—
La Marne.....	0,33 0/0	—
Le Pas-de-Calais....	1,2 0/0	—

La Seine-Inférieure.	1,4 0/0	du total des inscrits.
La Somme.....	6 0/0	—

Soit en moyennne, 1,8 0/0. C'est-à-dire la même proportion que dans l'Oise.

2° DÉPENSES MÉDICALES

Pour l'ensemble du département ces dépenses se sont élevées :

En 1895 à	55.303 fr.
En 1896 à	44.496 »
En 1897 à	44.710 »
En 1898 à	60.677 »
En 1899 à	68.337 »

Si nous divisons ces dépenses par le nombre des inscrits de chaque année nous verrons qu'elles représentent :

En 1895,	3 fr. 58	par inscrit en moyenne.
En 1896,	2 fr. 91	—
En 1897,	2 fr. 66	—
En 1898,	3 fr. 20	—
En 1899,	3 fr. 45	—

Il y a tout lieu de penser qu'en 1900 l'accroissement du nombre des inscrits s'arrêtera et qu'il restera à peu près ce qu'il a été l'année précédente. Ce qui pourrait paraître singulier c'est que la dépense médicale moyenne par inscrit en 1899 est sensiblement la même qu'en 1895, quoique le taux des honoraires médicaux ait été augmenté. Cela tient à ce qu'une augmentation proportionnelle s'est présentée dans le nombre des inscrits.

En 1895 il y avait 163 médecins du service ; leurs honoraires s'étaient élevés à 55.303 fr. C'est en moyenne pour chaque médecin 339 francs.

En 1876 : médecins 148; honoraires 44.496, ou par médecin 301 fr.

En 1897 : médecins 140 ; honoraires 44.710, ou par médecin 319 fr.

En 1898 : médecins 179; honoraires 60.677, ou par médecin 333 fr.

En 1899 : médecins 148; honoraires 68.337, ou par médecin 461 fr.

Ainsi de 1895 à 1898 la moyenne des honoraires par médecin a peu varié, ce qui démontre que le système de l'abonnement n'est pas pour eux désavantageux, comme quelques-uns le prétendaient.

En 1899, la moyenne des honoraires s'est élevée de 130 fr. sur ce qu'elle était l'année précédente. Cela résulte, d'une part, de ce que le nombre des médecins du service a été diminué, et de l'autre de ce que le Conseil général a réduit de 2 kilomètres à 1 kilomètre le rayon du cercle où il n'est pas dû d'indemnité de déplacement aux docteurs.

Il y a peut-être un certain intérêt à connaître ce qu'ont été en moyenne les dépenses médicales par inscrit en 1899 pour chacun des cantons de l'Oise :

Dans un canton (Grandvilliers) elles ont été inférieures à 2 fr.

Dans huit cantons (Beauvais, Méru, Mouy, Compiègne, Ribécourt, Neuilly-en-Thelle, Pont et Senlis) elles ont varié entre 2 et 3 fr.;

Dans dix-huit cantons (Auneuil, Chaumont, Formerie, Marseille, Nivillers, Songeons, Breteuil, Clermont, Froissy, Liancourt, Attichy, Estrées, Lassigny, Ressons, Betz, Creil, Crépy et Nanteuil) elles ont été de 3 à 4 fr.

Dans sept cantons (Le Coudray, Noailles, Crèvecœur, Maignelay, Saint-Just, Noyon et Guiscard) elles se sont élevées de 4 fr. à 4 fr. 90.

En définitive, sur les 34 cantons de l'Oise, la moyenne des dépenses médicales par inscrit n'a pas été atteinte dans 23 cantons et a été dépassée dans 11 (Auneuil, Marseille, Noailles, Songeons, Crèvecœur, Maignelay, Saint-Just, Guiscard, Noyon, Betz et Crépy).

3° DÉPENSES PHARMACEUTIQUES

Elles se sont élevées pour tout le département :

En 1895	—	—	à 32.492 fr.
1896	—	—	39.433 »
1897	—	—	38.600 »
1898	—	—	47.192 »
1899	—	—	63.004 »

Si nous divisons ces dépenses par le nombre des inscrits de chaque année nous verrons qu'elles représentent :

En 1895	2 fr. 10	par inscrit.
1896	2,57	—
1897	2,24	—
1898	2,50	—
1899	3,17	—

Si en 1896 la proportion est forte, c'est que l'année précédente on avait diminué les frais pharmaceutiques par application du système de la réduction proportionnelle et qu'en 1896 on a restitué aux pharmaciens la diminution qui avait été opérée par ce procédé sur leurs mémoires de 1895.

Il convient d'examiner quelle a été en 1899 la dépense pharmaceutique pour chacun des cantons du département ; la carte (fig. 20) fait voir que sur les 34 cantons (les deux cantons de Beauvais comptent pour un) :

Dans 14 elle a été au-dessous de		1.000 fr.
Dans 10 elle a varié entre	1.000 et	2.000 fr.

Dans 6 elle a varié entre..... 2 et 3.000 fr.
Dans 3 elle a flotté de..... 3 à 4.000 fr.
Et dans 1 (celui de Creil) elle s'est élevée à.. 13.688 fr.

Si maintenant, pour que la comparaison soit complète, nous déterminons la dépense pharmaceutique par inscrit pour chacun de ces cantons, nous trouvons que:

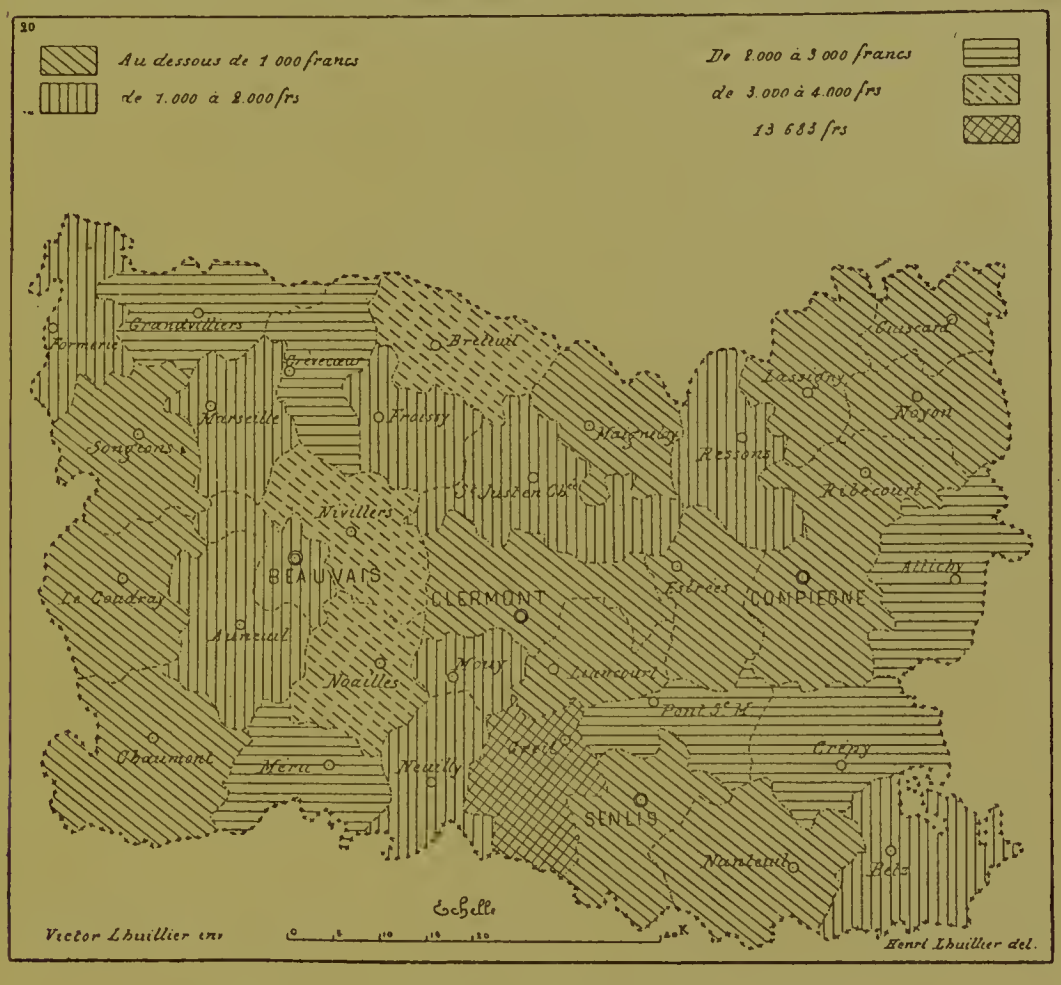


Fig. 20. — Dépenses pharmaceutiques en 1899.

Dans 5 cantons (Chaumont, Songeons, Compiègne, Noyon, Senlis) elle n'a pas atteint 1 fr.

Dans 7 cantons (Formerie, Froissy, Lassigny, Guiscard, Ribécourt, Betz, Nanteuil) elle a varié entre 1 à 2 fr.

Dans 11 cantons (Auneuil, Le Coudray, Grandvilliers, Marseille, Clermont, Liancourt, Maignelay, Mouy, Estrées, Ressons et Neuilly-en-Thelle) elle s'est élevée de 2 à 3 fr.

Dans 8 cantons (Beauvais, Méru, Nivillers, Breteuil, Crèvecœur, Saint-Just, Attichy et Crépy) elle a été de 3 à 4 fr.

Dans 2 cantons (Noailles et Pont) elle s'est élevée de 4 à 5 fr. ; et dans 1 canton, celui de Creil, elle est arrivée à 10 fr. 50 par tête d'inscrit, ce qui suppose par malade une fourniture de médicaments s'élevant à plus de 30 fr.

Dans plusieurs communes de ce canton ces fournitures ont été excessives ; ainsi à Creil elles se sont élevées à 16 fr. par inscrit, ce qui correspond à 50 fr. au moins par malade ; à Nogent-les-Vierges elles ont été de 13,70 par inscrit, c'est-à-dire de 40 fr. par malade à peu près.

Il doit certes y avoir de grands abus dans ce dernier canton et dans quelques autres peut-être. Nous n'avons pas à signaler les communes où ils se sont produits, mais l'attention de l'administration devrait se porter particulièrement sur les points où la dépense pharmaceutique moyenne par inscrit dépasse 4 fr., parce que, pour l'ensemble du département, cette moyenne n'est que de 3 fr., soit une dizaine de francs par malade.

Il y a un tarif qui interdit la fourniture de certains médicaments ; il faudrait tenir la main à ce qu'il fût mis en vigueur, ce qui n'a pas été fait, et nous le regrettons vivement.

Aussi plus que jamais est-il utile de rétablir le comité départemental d'assistance qui n'a pas fonctionné pendant plusieurs années et qui serait cependant, pour l'administration, un auxiliaire précieux.

Nous croyons que certains médecins se laissent trop facilement entraîner à prescrire des remèdes coûteux que remplaceraient facilement d'autres produits aussi efficaces et moins dispendieux. Mais les malades sont parfois exigeants, et un docteur de notre connaissance nous

disait que l'un des malades de l'assistance, d'une bonne constitution, avait besoin d'être purgé, qu'il lui prescrivit de l'huile de ricin, mais ce malade ne voulut pas consentir à la prendre ni d'autres purgatifs à bon marché tels que les sels de soude, etc. Le malade réclama avec insistance une limonade purgative disant que c'était parce qu'il était pauvre qu'on lui refusait ce médicament.

Le médecin, par faiblesse, consentit à le lui donner. Certains docteurs pensent qu'il n'y a pas lieu de prescrire absolument les limonades purgatives, mais qu'il faut les réserver uniquement à certains cas tout à fait exceptionnels et ne les donner qu'aux enfants ou aux femmes délicates quand il y a lieu.

Il peut être curieux de se rendre compte des rapports qui existent entre les dépenses pharmaceutiques et les dépenses médicales.

De 1895 à 1898, les dépenses pharmaceutiques ont été très notablement inférieures aux honoraires médicaux ; en 1899, elles s'en sont rapprochées, car elles ne sont que de 5.000 fr. inférieures. Dans les départements de la région que nous avons étudiés, les dépenses pharmaceutiques sont inférieures aux honoraires médicaux dans 8 départements, savoir : Aisne, Ardennes, Calvados, Loiret, Marne, Pas-de-Calais, Seine-et-Marne et Somme.

Dans 3, elles les ont dépassé (Eure-et-Loir, Eure et Seine-Inférieure) ; dans ce dernier département elles ont été de 35.000 fr. plus élevées que le total des honoraires médicaux.

Dans notre département, en 1899, les dépenses pharmaceutiques ont été supérieures aux frais médicaux dans 11 cantons (Beauvais, Grandvilliers, Méru, Nivillers, Noailles, Crèvecœur, Mouy, Attichy, Creil, Neuilly-en-

Thelle, Pont-Sainte-Maxence), et dans 23 cantons elles ne les ont pas atteints.

Il convient de signaler le canton de Creil, où les fournitures pharmaceutiques ont dépassé de plus de 9.000 fr. les honoraires médicaux. Dans diverses communes de ce dernier canton ces fournitures ont été tout à fait abusives.

Si nous faisons la comparaison entre les 4 arrondissements de l'Oise, nous constaterons que, dans celui de Beauvais, les dépenses pharmaceutiques ont été en nombre rond de 4.000 fr. inférieures aux honoraires médicaux; que dans celui de Clermont il en a été de même, ainsi que dans celui de Compiègne, mais que, dans l'arrondissement de Senlis, les dépenses pharmaceutiques ont été de 7.600 fr. supérieures aux dépenses médicales.

4° SAGES-FEMMES

En 1895, 74 sages-femmes attachées au service de l'assistance, ont reçu	951 fr.
En 1896, 50 sages-femmes ont touché	1.286 »
En 1897, 51 — — — reçu	1.901 »
En 1898, 50 — — — —	1.841 »
Et en 1899, 51 — — — —	2.463 »

Sur les 34 cantons il y en a 8 (Le Coudray Grandvilliers, Marseille, Songeons, Crèvecœur, Froissy, Nanteuil et Senlis) où il n'y a pas eu d'accouchement par le service de l'assistance; dans les 26 autres les dépenses d'accouchement n'ont pas atteint 60 fr., ces cantons sont ceux d'Auneuil, Chaumont, Breteuil, Liancourt, Maignelay, Saint-Just-en-Chaussée, Compiègne, Estrées, Noyon, Ressons, Ribécourt, Betz, Neuilly-en-Thelle. C'est dans le canton de Creil, où les honoraires des sages-femmes ont été le plus élevés (576 fr.)

En considérant les dépenses totales par arrondissement pour cet objet, on peut voir que pour,

Celui de	Beauvais	elles s'élèvent à	638 fr.
—	Clermont	— —	380 »
—	Compiègne	— —	479 »
—	Senlis	— —	966 »

Il est un fait qui se dégage de ces chiffres, c'est que, dans les cantons ruraux, le service de l'assistance ne pratique pas ou du moins fort peu d'accouchements et que c'est dans les cantons urbains ou industriels qu'il y en a le plus.

5° DÉPENSES D'HOSPITALISATION ET HÔPITAUX

En 1895 il y a eu 205 indigents hospitalisés avec une dépense de 20.787 fr. ou 101 fr. par hospitalisé.

En 1896 il y a eu 211 indigents hospitalisés avec une dépense de 23.008 fr. ou 107 fr. par hospitalisé.

En 1897 il y a eu 203 indigents hospitalisés avec une dépense de 24.481 fr. ou 121 fr. par hospitalisé.

En 1898 il y a eu 267 indigents hospitolisés avec une dépense de 28.607 fr. ou 107 fr. par hospitalisé.

En 1899 il y a eu 309 indigents hospitalisés avec une dépense de 35.353 fr. ou 111 fr. par hospitalisé.

Ainsi depuis 1895, non seulement le nombre des hospitalisés a augmenté,mais la dépense par tête d'hospitalisé s'est également accrue sensiblement.

Si nous comparons le nombre des hospitalisés à celui des inscrits, nous constaterons :

Qu'en	1895	il y a eu	1	hospitalisé pour	75	inscrits
—	1896	—	1	—	72	—
—	1897	—	1	—	84	—
—	1898	—	1	—	71	—
—	1899	—	1	—	64	—

Par conséquent le nombre des malades hospitalisés

augmente par rapport au nombre des inscrits. D'après les chiffres donnés pour le premier semestre de 1900, il est à penser que le nombre des hospitalisés s'élèvera encore et qu'il sera au moins d'un hospitalisé pour 60 inscrits, c'est-à-dire que sur 100 malades 98 seront traités à domicile et 2 dans les hôpitaux.

Dans le département de Seine-et-Oise, on hospitalise beaucoup contrairement à l'esprit de la loi, car, en 1899, 1781 malades ont été envoyés dans les hôpitaux, ce qui doit correspondre à peu près à 1 hospitalisé par 12 inscrits. Or, dans l'Oise, on hospitalise cinq fois moins que dans Seine-et-Oise.

Pour ce qui est de la durée moyenne du séjour des malades à l'hôpital, elle a été

en 1895 de 50 jours.
en 1896 — 54 —
en 1897 — 60 —
en 1898 — 53 —
en 1899 — 57 —

En Seine-et-Oise la durée moyenne du séjour à l'hôpital n'est que de 33 jours.

Voici maintenant comment les dépenses d'hospitalisation se sont réparties entre les divers cantons du département :

Dans un canton (Lassigny) il n'y a pas d'hospitalisation ; dans 18 cantons (Le Coudray, Songeons, Marseille, Grandvilliers, Crèvecœur, Mouy, Liancourt, Estrées, Ressons, Ribécourt, Noyon, Attichy, Neuillly-en-Thelle, Senlis, Nanteuil, Betz, Crépy et Pont), on a dépensé moins de 500 fr. ; dans 9 cantons (Auneuil, Noailles, Nivillers, Formerie, Froissy, Saint-Just, Clermont, Compiègne et Guiscard), la dépense s'est élevée de 500 à 1000 fr.; dans 3 cantons (Chaumont, Méru et Breteuil), elle a été de

1.000 à 2.000 ; dans deux cantons (Beauvais et Maigne-

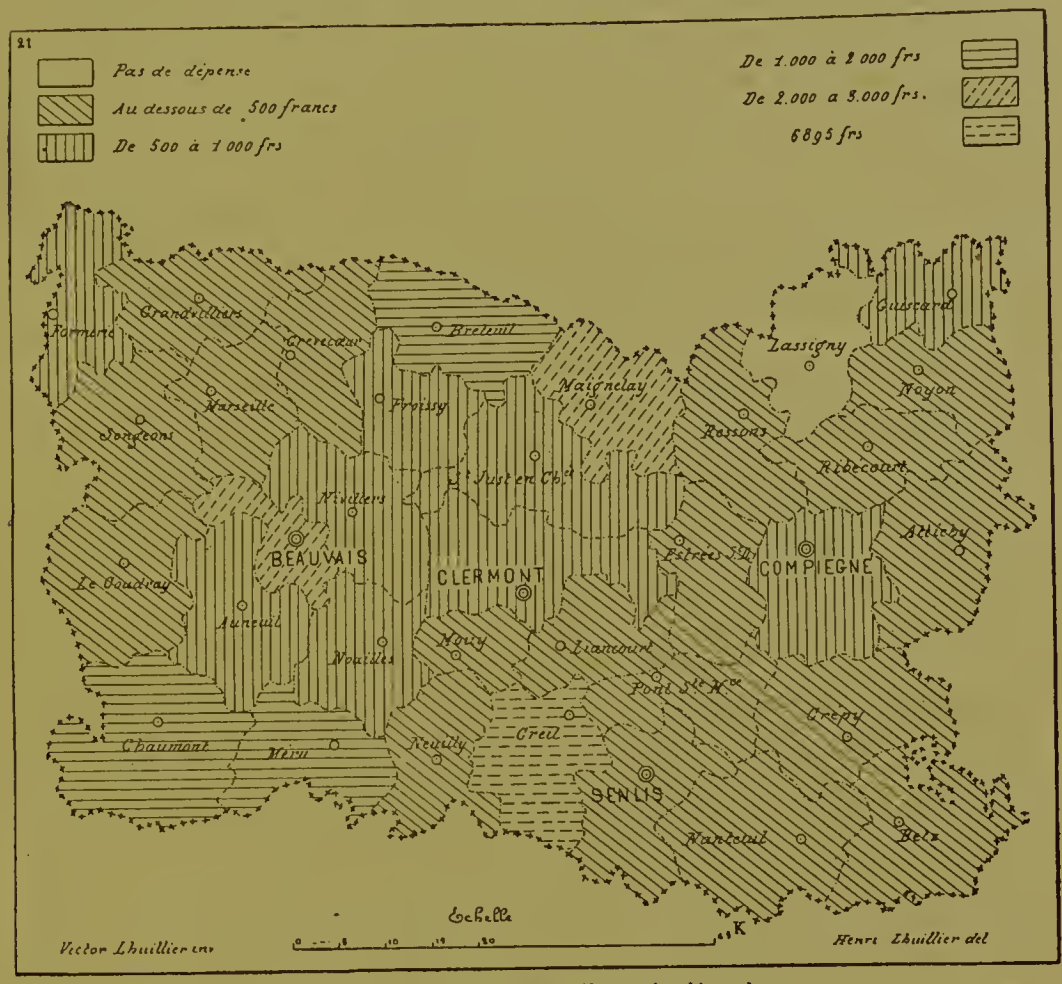


Fig. 21. — Dépenses d'hospitalisation.

lay), elle a flotté de 2.000 à 3.000 fr.; enfin dans le canton de Creil elle s'est élevée à 6.825 fr.

On doit certainement abuser de l'hospitalisation dans ce dernier canton. Aussi l'hôpital de cette petite ville a-t-il reçu, en 1899, 101 malades, c'est-à-dire le tiers des malades hospitalisés dans tout le département et plus, à lui seul, que les hôpitaux de Compiègne, Clermont, Senlis et Noyon réunis.

En résumé, c'est dans les cantons ruraux qu'il y a le moins d'hospitalisés ; cela s'explique, d'une part, par la distance qui les sépare de ces établissements et de l'autre par la répugnance des malades de la campagne à être conduits dans les hôpitaux.

La carte (fig. 22) donne la répartition des hôpitaux qui font le service de l'assistance dans le département ;

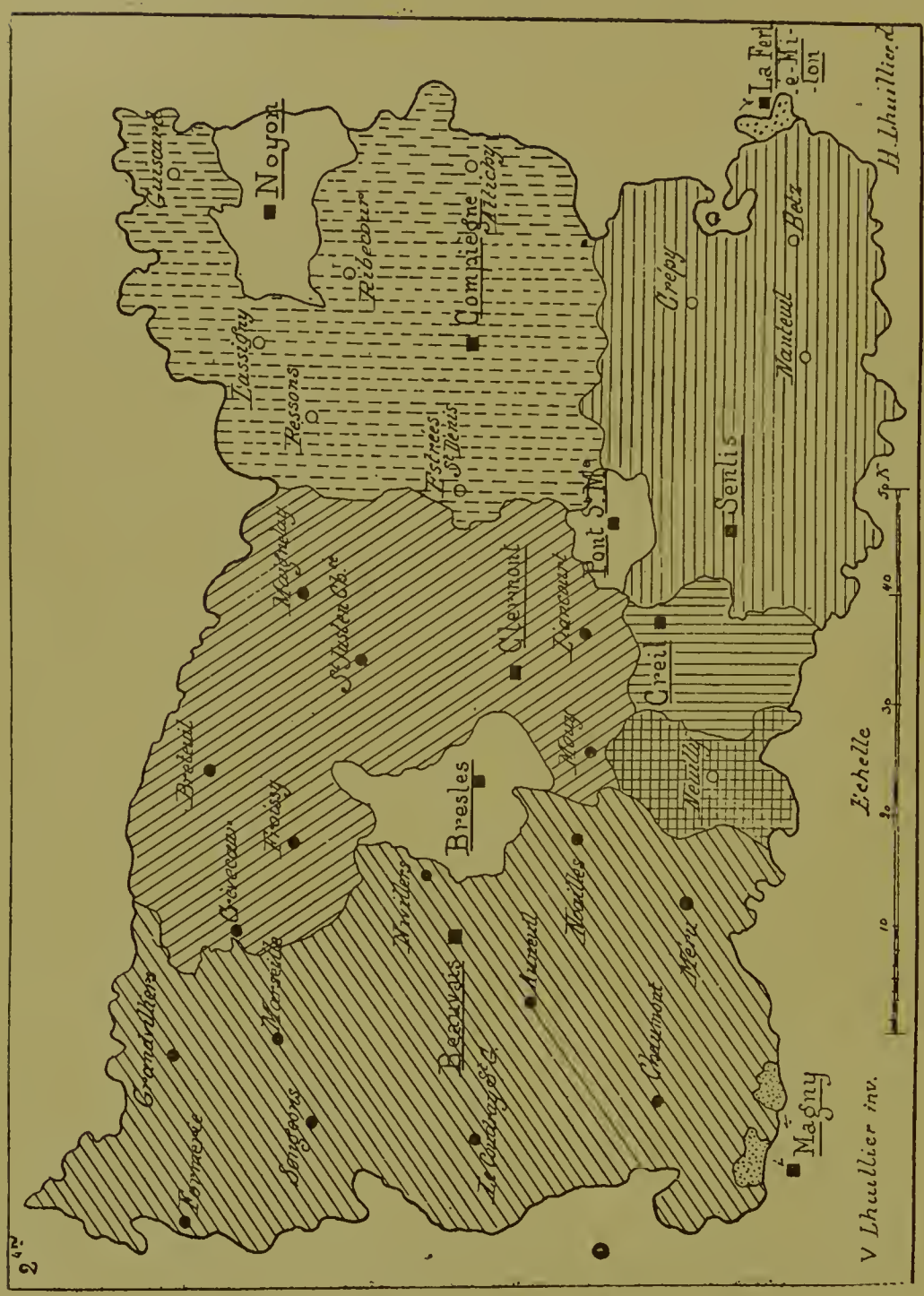


Fig. 22.— Circonscription des hôpitaux de l'Oise.

ils ne sont pas en nombre suffisant, comme nous l'avons déjà montré dans les chapitres précédents de ce livre.

Le tableau ci-après indique quels sont ces hôpitaux et donne le nombre des communes qui leur sont rattachées, la superficie de ces communes en kilomètres carrés, ainsi que leur population totale.

	TERRITOIRE RATTACHÉ		
	Nombre de communes	Superficie en kilomètres carrés	Population Totale
Hôpital de Beauvais	232	1.806	119.107 h.
— Clermont	159	1.194	78.867
— Compiègne	134	1.155	79.809
— Senlis	101	1.029	58.444
— Noyon	23	132	15.200
— Creil	27	252	39.582
— Bresles	14	162	10.195
— Pont-Sainte-Maxence	7	55	4.578

Comme on le voit, quatre de ces hôpitaux ont une circonscription qui dépasse de beaucoup 450 kilomètres carrés, c'est-à-dire que les malades à hospitaliser dans les hôpitaux sont, pour la plupart, à beaucoup plus de 12 kilomètres de ces établissements.

En dehors de ces hôpitaux, l'administration a pu obtenir de deux, situés dans les départements voisins, l'hospitalisation des malades de 4 communes, savoir : Bouconvilliers, Montagny et Serans à l'hôpital de Magny (Seine-et-Oise) et ceux de la commune de Marolles à celui de la Ferté-Milon (Aisne).

Cette distribution des communes entre nos hôpitaux appelle diverses observations. Comment les communes du canton de Guiscard, si rapprochées de Noyon, ne sont-elles pas attachées à l'hôpital de cette ville plutôt qu'à celui de Compiègne?

L'hôpital de Noyon n'est cependant pas surchargé, puisqu'en 1899 il n'a reçu que deux malades de l'assistance

médicale pendant toute l'année. Comment les communes du canton de Crépy, où existe un petit hôpital, sont-elles rattachées à l'établissement de Senlis? Il en est de même des communes de Neuilly-en-Thelle, dont les malades pourraient être hospitalisés, en partie du moins, dans le petit établissement de ce chef-lieu de canton, au lieu d'être répartis entre l'hôpital de Creil et celui de Senlis.

C'est l'hôpital de Beauvais qui est le plus chargé ; sa circonscription comprend presque le tiers des communes de l'Oise, et elle a une superficie de 1806 kilomètres carrés, le tiers également de celle du département ; sur les 303 malades hospitalisés dans l'Oise en 1899, 105 l'ont été à Beauvais.

Nous ferons ici une observation générale qui s'applique à tous les hôpitaux des villes de garnison. Ces établissements, d'origine ancienne, ont été fondés et sont entretenus au moyen de dons et legs de nombreux donataires *qui n'avaient en vue que les malades de ces villes*. Cependant l'Etat, au lieu d'établir à ses frais des hôpitaux militaires, impose aux hôpitaux civils l'obligation de recevoir les soldats malades et souvent à un prix de journée trop faible. Ce n'est pas tout, le service de l'assistance médicale vient à son tour prendre des places dans ces hôpitaux déjà encombrés et les malades civils de ces localités n'auront bientôt plus de lits dans des établissements *fondés leur intention exclusive*. C'est, de la part de l'État, un véritable abus de pouvoir.

Quand même le prix des journées serait suffisant, les hôpitaux, devenus trop petits, devront être agrandis et le nombre de lits augmenté. C'est une lourde charge que les constructions nouvelles qui leur sont ainsi imposées.

Quand la loi du 15 juillet 1893 fut votée, les hospices croyaient pouvoir compter sur le concours de l'Etat pour

les aider dans les situations fâcheuses que cette loi leur créait. En effet, son article 29 est ainsi conçu :

Les dépenses du service de l'assistance médicale gratuite se divisent en dépenses ordinaires et en dépenses extraordinaires.

Les dépenses ordinaires comprennent :

1° Les honoraires des médecins, chirurgiens et sages-femmes ;

2° Les médicaments et appareils ;

3° Les frais de séjour dans les hôpitaux.

Ces dépenses sont obligatoires. Elles sont supportées par les communes, les départements et l'Etat, suivant les règles établies par les art. 27, 28, 29.

Les dépenses extraordinaires comprennent les FRAIS D'AGRANDISSEMENT et DE CONSTRUCTIONS D'HÔPITAUX.

4° L'Etat contribuera à ces dépenses par des subventions dans les limites des crédits votés.

CHAQUE ANNÉE UNE SOMME SERA, A CET EFFET, INSCRITE AU BUDGET.

Voilà qui est clair, et chaque année le Parlement doit voter un crédit pour cet objet. Il n'est pas dit une somme *pourra être inscrite*, mais *sera inscrite ;* c'est un engagement formel. Comment le Parlement l'a-t-il rempli ? Cet article, voté en 1893, ne pouvait être encore effacé de la mémoire de nos législateurs. En 1895, cependant, on proposa d'inscrire au budget, art. 46 *bis : subvention pour constructions et agrandissements d'hôpitaux :* 1000 fr. On ne vota rien, tant ce chiffre était ridicule. Mais pour couvrir cet oubli de la loi, on décida ceci :

« A l'avenir, les fonds du pari mutuel consacrés aux œu-
« vres d'assistance seront affectés, jusqu'à concurrence du
« tiers, à l'agrandissement ou à la construction d'hôpi-
« taux nécessités par l'application de la loi du 15 juillet
« 1893 sur l'assistance médicale gratuite. »

C'était appliquer à une œuvre philanthropique des ressources d'une origine fâcheuse puisqu'elles proviennent du jeu, mais on croit sans doute qu'on excusera la tolérance

qu'on a pour cette pratique déplorable en appliquant au bien une partie des produits qu'elle donne.

En définitive, quels sont les sacrifices que fait l'État pour l'application de la loi du 15 juin 1893? Il accorde une subvention de 800.000 fr., tandis que les départements y consacrent près de 2 millions et les communes et bureaux de bienfaisance près de 4 millions et demi.

On comprend difficilement les hésitations qu'eut le Sénat avant de voter la loi. Certains sénateurs scrupuleux prétendaient ne pas se rendre compte des sacrifices que l'État aurait à faire s'ils votaient la loi. Il fallut que le ministre des Finances rassurât la Haute Assemblée en disant que, par suite des calculs, des statistiques et des graphiques produits par le Conseil supérieur de l'assistance publique, il résultait que la part de l'État serait de 1.306.671 fr. 86, celle des départements de 2.231.085 fr. 89 et celle des communes de 3.537.757 fr. 75.

En présence des chiffres réels que donne la pratique de 5 années, il est évident que le Conseil supérieur s'était notablement trompé dans ses prévisions.

Le Parlement ne pourrait-il pas, respectant l'article 26 de la loi, voter chaque année un crédit de 5 à 600.000 fr. pour aider les hôpitaux actuels à s'agrandir, pour établir des hôpitaux nouveaux dans les territoires où leur nombre est insuffisant? Avec les ressources du pari mutuel, on aurait ainsi près de 2 millions pour aider les établissements hospitaliers. Certain département même, votant des ressources spéciales pour le même objet, faciliterait notablement cette partie du service qui laisse tant à désirer.

Dans la session d'août du Conseil général de l'Oise, nous avons fait distribuer à tous nos collègues une bro-

chure où nous étudions la question des petits hôpitaux cantonaux.

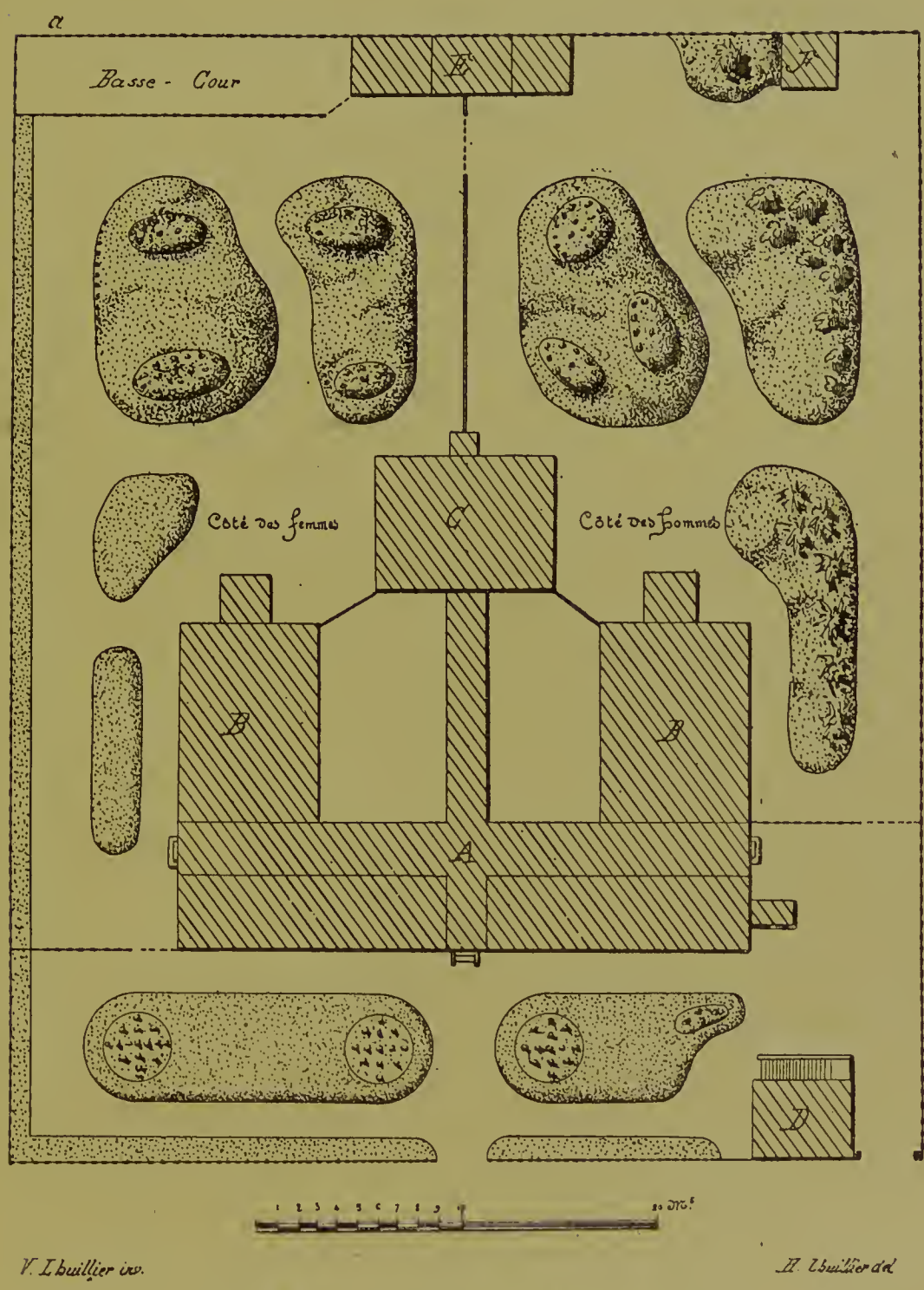


Fig. 23. — Hôpital-type : plan d'ensemble.

Dans l'Oise, il n'y avait que 8 hôpitaux pour le service de l'assistance ; il en fut créé à la fin de l'année 1900 un neuvième, établi dans la ville de Grandvilliers, grâce aux

larges générosités d'une famille bienfaisante de ce pays. Mais néanmoins il est indispensable d'en créer 4 autres

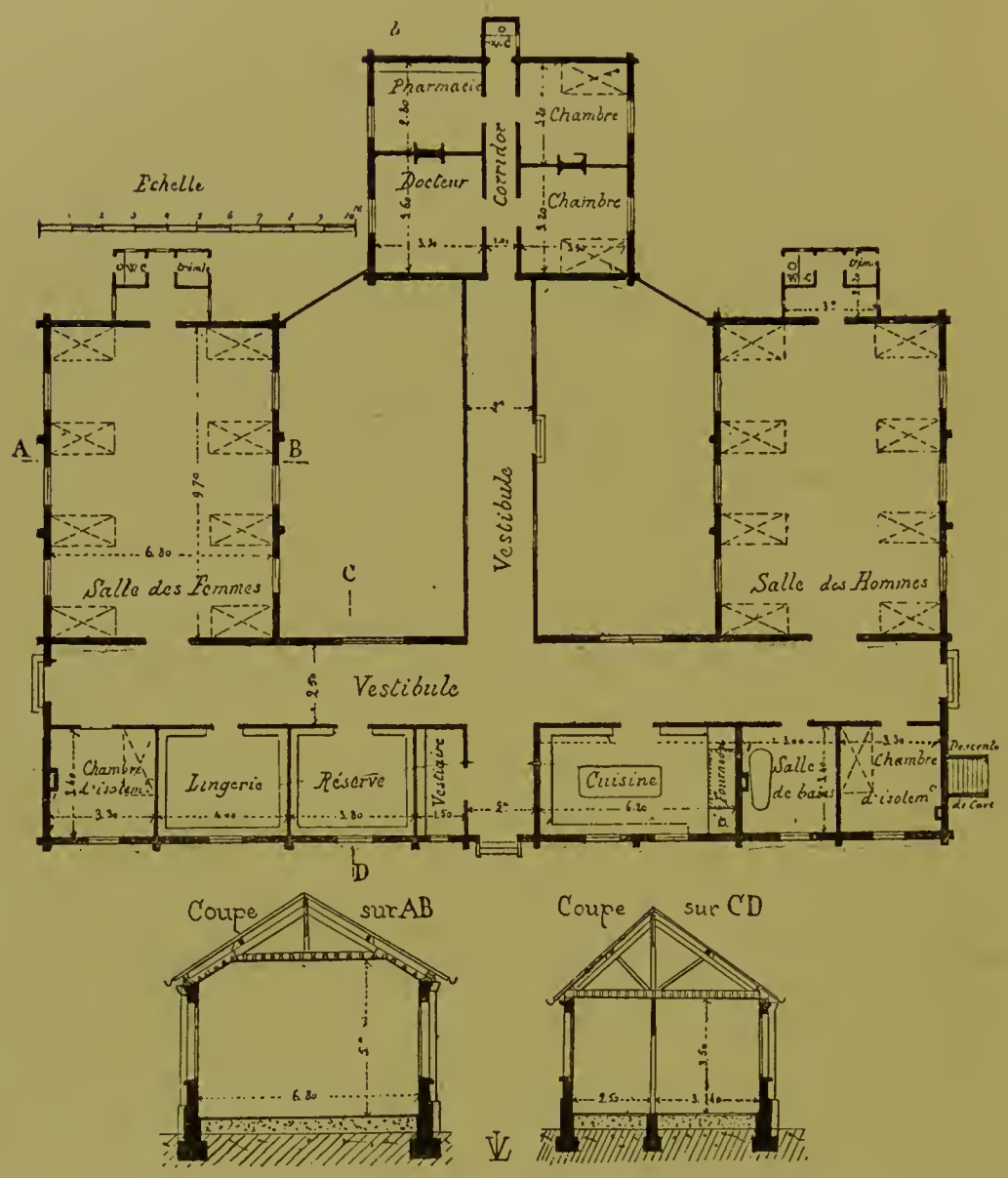


Fig. 24. — Hôpital-type : distributions et coupes.

dans les régions qui en sont dépourvues et que l'examen de la carte précédente fait facilement reconnaître. Les points désignés naturellement sont : 1° vers Marseille et Songeons ; 2° vers Méru et Chaumont ; 3° dans la région de Breteuil, Maignelay, Ressons ; 4° vers Nanteuil et Betz.

Nous disions dans cette brochure que la création de ces

4 hôpitaux serait singulièrement facilitée si le département consentait à en faire les frais de construction, y compris le mobilier.

Notre ami et collaborateur, M. Victor Lhuillier, ancien architecte de la ville, a bien voulu, aidé des conseils de M. le docteur Lamotte, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, de M. le docteur Dévé, ancien médecin en chef du même établissement, et de M. le docteur Leblond, médecin actuel de l'hospice, dresser un avant-projet d'un petit hôpital cantonal, type fort modeste, mais néanmoins suffisant.

Les dessins précédents présentent, le premier le plan d'ensemble de l'établissement, le deuxième les détails des deux bâtiments principaux (fig. 23 et 24).

La surface nécessaire serait de 2475 mètres carrés (24 ares 75). L'emplacement devrait être choisi en dehors du bourg ou de la petite ville, en plein air, là où les terrains ne sont pas d'un prix trop élevé : 0 fr. 75 à 1 fr. 25 le mètre (7.500 fr. à 12.500 fr. l'hectare.) Ce terrain ne serait pas entouré de murs, qui exigeraient une dépense d'au moins 6.000 fr., on se bornerait à l'entourer d'une clôture métallique de 1 m. 30 de hauteur, composée de montants solides scellés dans le sol et de fils de fer galvanisés. Une haie y serait plantée parallèlement et bien soignée, bien entrelacée elle formerait une clôture solide et agréable qui consoliderait la métallique et la remplacerait même plus tard, quand elle deviendrait hors de service.

Un bâtiment principal A distribué en 2 chambres d'isolement, une salle de bains, une grande cuisine très aérée, une lingerie, une réserve, un long vestibule de 2 m. 50 de large servirait de dégagement et de promenoir pour les malades.

Deux ailes B y seraient accolées, formant chacune une salle commune avec 8 lits, tant pour les hommes à droite que pour les femmes à gauche. Ces salles, de 5 mètres de hauteur sous plafond, donneraient un cube d'air de près de 40 mètres pour chaque malade. Au bout de ces salles se trouverait un petit bâtiment pour les water-closet et une trémie pour l'enlèvement du linge sale.

Du milieu du couloir ou vestibule-promenoir se détacherait un large corridor conduisant au bâtiment C, distribué en cabinet de consultation du docteur, pharmacie, deux chambres pour l'infirmier et l'infirmière. Si l'hôpital était confié à des religieuses, on prendrait bien entendu pour leur logement des dispositions différentes. Sur la façade se trouverait une buanderie D, avec séchoir au-dessus,

Enfin au bout du jardin se trouveraient :

1° En E un bûcher avec réserve, magasin à charbon et une petite basse-cour ;

2° La salle des morts F, qu'une allée relierait à la porte cochère par laquelle se ferait le service de voitures.

Sur la façade, des pelouses avec corbeilles de fleurs agrémenteraient l'entrée et, entre les bâtiments B, C, E et F, un jardin, divisé en deux parties par une barrière pleine, serait destiné aux promenades des malades des deux sexes, les pelouses de droite seraient plantées d'arbres à feuilles persistantes qui masqueraient la vue de la salle des morts. Il est certain que ces jardins, avec leurs gaies pelouses et leurs corbeilles de fleurs, apporteraient une note agréable dans la gamme de l'établissement.

Quant au service de l'eau, il serait facile si la localité avait un service public, autrement on percerait un puits en le munissant d'une pompe.

Pour la dépense, en ce qui touche le département de

l'Oise et considérant les prix moyens des matériaux de construction, en construisant avec économie, elle ne s'élèverait qu'à..... 36.000 fr.
y compris le prix du terrain et la clôture.

Il faudrait que l'architecte, délaissant un instant son instinct d'artiste, renonçât à créer de belles façades, en se bornant à projeter un établissement modeste et sans prétention.

Pour ce qui est du matériel et du mobilier, vêtements, literie, linge, cuisine et pharmacie, baignoire, poëles, etc., il faut l'évaluer à (1)..... 9.000 fr.

Total pour la construction et le matériel. 45.000 fr.

Faut-il espérer que le Parlement encouragera l'établissement des petits hôpitaux cantonaux en inscrivant au budget une allocation comme l'indique l'article 26 de la loi de 1893; on ne peut guère y compter. Cependant il est urgent d'avoir bientôt ces établissements pour assurer complètement le service d'hospitalisation. Ainsi, dans l'Oise il y a des communes extrêmement éloignées des hôpitaux où leurs malades doivent être hospitalisés; un certain nombre en sont à 35 et jusqu'à 50 kilomètres (2).

(1) Cette estimation du mobilier paraît bien faible pour 18 lits, mais il faut considérer qu'une douzaine au plus ont besoin d'être complets. En effet, si dans le département on hospitalise par an 380 malades au maximum pour 5.885 kilomètres carrés, on en hospitalisera pour 450 kilomètres formant la circonscription moyenne d'un petit hôpital, $\frac{380 \times 450}{5.885} = 30$, pour toute l'année, mais en général 10 ou 12 lits seulement seront occupés au maximum.

Si nous avons prévu un hôpital de 18, c'est qu'il faut penser aux épidémies qui peuvent survenir.

(2) Voici les distances de quelques communes :

Fouilloy est à 49 kilomètres de Beauvais, Formerie à 53, la Villetertre 38, Belle-Eglise 35; Crouy est à 53 kilomètres de l'hôpital de Clermont, Domfront à 32 kilomètres; de Guiscard à Compiègne, il y a 38 kilomètres, de

Les malheureux malades de ces communes doivent donc ajouter aux souffrances de leur maladie les fatigues d'un long et pénible voyage. De plus, ils sont tout à fait isolés de leur famille, qui, n'étant pas riche, ne peut que rarement supporter les frais d'un déplacement.

Si le département faisait les frais de la construction et du mobilier de ces 4 petits hôpitaux, il en résulterait pour lui une dépense d'environ 180.000 fr. correspondant à un crédit annuel de 7.200 fr. pour faire face aux intérêts et à l'amortissement de ce capital. Ce sacrifice annuel ne correspondant qu'à une surimposition d'un *septième de centime*. C'est insignifiant.

Il faudrait, bien entendu, que les communes qui formeraient la circonscription de ces hôpitaux se syndiquassent en prenant l'engagement de faire face aux frais d'entretien (personnel, fourniture pharmaceutique, appareils, chauffage, blanchissage, etc.) (1).

Le Conseil général de l'Oise a bien voulu tenir compte de nos propositions et l'affaire a été renvoyée à l'administration pour l'étudier et faire, s'il y a lieu, des propositions après s'être entendue avec la commission départementale.

Crapeaumesnil 31 ; d'Antilly à l'hôpital de Senlis la distance est de 42 kilomètres et de Morienval à Senlis par chemin de fer il y a 57 kilomètres.

(1) Ces frais sont de deux espèces : 1° les frais fixes comprenant les honoraires du médecin, le salaire et la nourriture de l'infirmier et de l'infirmière, le chauffage, l'entretien des bâtiments et du jardin évalués de 3.600 à 4.000 fr.

2° Les frais variables qui sont subordonnés au nombre des lits occupés. Admettons 30 hospitalisés et un séjour de 35 journées en moyenne pour chacun, soit 1050 journées à raison de 2 fr. par jour : 2.100 fr.

Mais ces dépenses seront couvertes par les remboursements des frais de séjour par le département et les communes.

En somme les frais d'entretien à la charge des communes syndiquées se limiteraient aux frais fixes, c'est-à-dire à 4.000 fr. Si le nombre des communes syndiquées s'élève à 50, ce serait pour chacune d'elles une charge annuelle de 80 fr.

En lui faisant un bon accueil, l'assemblée départementale ne fera que suivre la voie tracée en 1790 par un grand homme de bien, notre compatriote, le duc de La Rochefoucauld-Liancourt, qui, dans son rapport à l'Assemblée Constituante, proposait d'établir dans chaque canton de la France un médecin et un hôpital pour les indigents malades.

Le nouvel hôpital de Grandvilliers améliorera un peu la situation par le rattachement de toutes les communes de ce canton et celles des cantons voisins de Songeons et de Formerie, en tout 74 communes.

En attendant la construction des quatre nouveaux hôpitaux dans l'Oise, il serait possible de diminuer encore l'étendue de la circonscription des hôpitaux surchargés. L'administration a déjà pu s'entendre avec les hôpitaux de Magny-en-Vexin (Seine-et-Oise) et La Ferté-Milon (Aisne), qui consentent à recevoir les malades de quatre communes limitrophes. Ces hôpitaux ne pourraient-ils pas en recevoir un plus grand nombre? D'un autre côté, l'administration préfectorale ne pourrait-elle pas négocier avec les hôpitaux de Montdidier, Roye, Nesles, Ham (Somme), Villers-Cotterêts (Aisne), Dammartin (Seine-et-Marne), Beaumont et Marines (Seine-et-Oise), Gisors (Eure), Gournay et Aumale (Seine-Inférieure), qui ne sont qu'à quelques kilomètres des limites de l'Oise, pour recevoir les malades des communes limitrophes de notre département jusqu'à une distance d'une dizaine de kilomètres? Si ces négociations aboutissaient, il en résulterait une amélioration notable dans notre service hospitalier.

6° RÉSULTATS GÉNÉRAUX ET DERNIERS GRAPHIQUES

Nous avons montré dans les pages précédentes : 1° les variations du nombre des inscrits de 1895 à 1899 ; 2° les dépenses médicales ; 3° les frais pharmaceutiques ; 4° les

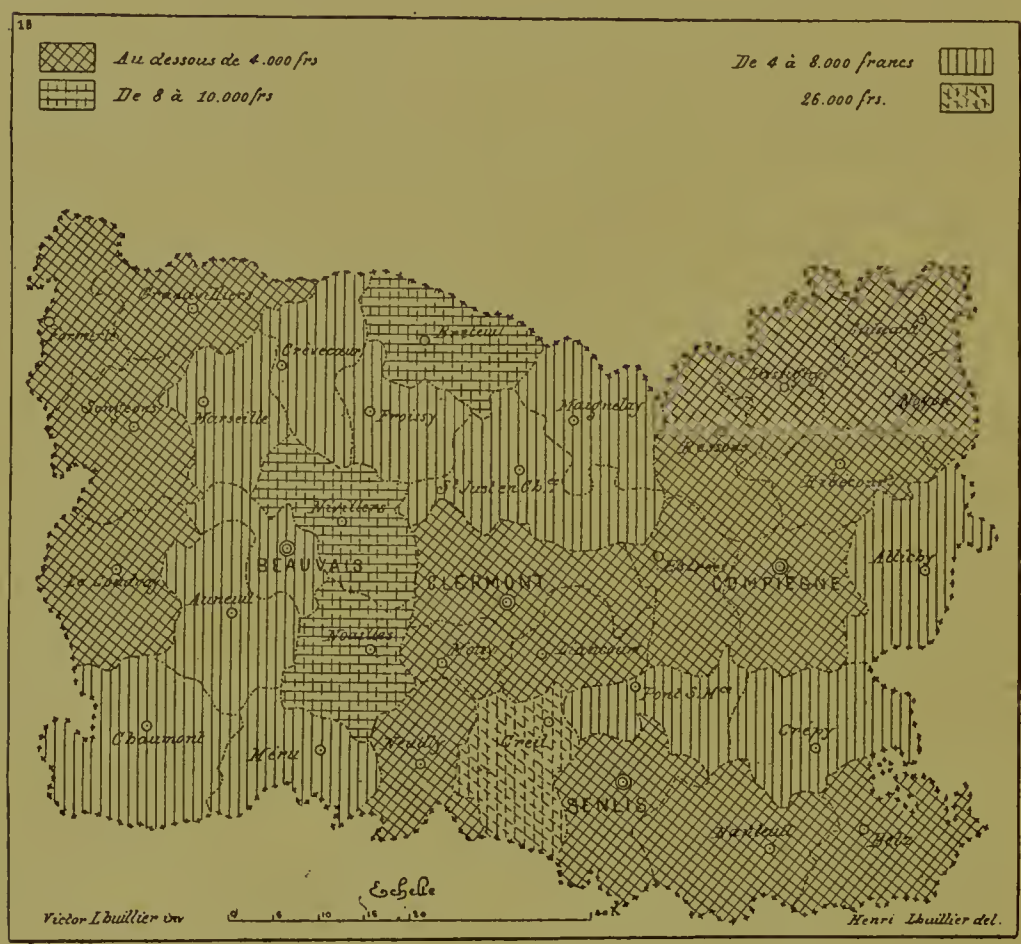


Fig. 25. — Dépense générale par canton en 1899.

dépenses pour les sages-femmes ; 5° les frais d'hospitalisation.

Il nous reste à faire voir ce qu'ont été les dépenses générales du service pendant cette période de cinq ans, comment elles se sont réparties entre l'État, le département, les communes, les bureaux de bienfaisance, etc., et à faire ressortir d'autres considérations financières.

	NOMBRE d'inscrits	DÉPENSES totales	DÉPENSES par inscrit
Année 1895	15.434	110.534 fr.	7f16
— 1896	15.275	109.520 »	7.13
— 1897	17.188	112.748 »	6.56
— 1898	18.974	141.720 »	7.47
— 1899	19.821	173.007 »	8.92

La carte (fig. 25) représente la répartition des dépenses totales entre les cantons du département en 1899.

Fig. 26.

Elle fait voir que : dans 18 cantons (Le Coudray, Songeons, Formerie, Grandvilliers, Mouy, Clermont, Liancourt, Compiègne, Estrées, Ressons, Ribécourt, Noyon,

Guiscard, Lassigny, Neuilly-en-Thelle, Senlis, Nanteuil et Betz), elles ont été au-dessous de 4000 fr.

Que dans 12 cantons (Beauvais, Chaumont, Méru, Auneil, Marseille, Crèvecœur, Froissy, Saint-Just, Maignelay, Attichy, Pont-Sainte-Maxence et Crépy), elles se sont élevées de 4 à 8000 fr.

Que dans 3 cantons (Beauvais, Noailles et Breteuil), elles ont été de 8 à 10.000 fr.

Et que dans le canton de Creil, elles, ont atteint 26.000 francs.

Nous allons examiner ce qu'ont été en moyenne les

Fig. 27.

dépenses totales par inscrit dans les mêmes cantons. La carte (fig. 26) en donne l'expression graphique.

Dans 8 cantons (Songeons, Grandvilliers, Estrées, Ribécourt, Lassigny, Senlis, Nanteuil et Betz), la dépense par inscrit a été au-dessous de 6 fr. ;

Dans 15 cantons (Méru, Chaumont, Le Coudray, Formerie, Marseille, Nivillers, Froissy, Mouy, Clermont, Liancourt, Ressons, Noyon, Compiègne, Neuilly-en-Thelle et Pont-Sainte-Maxence), cette moyenne a varié de 6 à 8 fr.

Dans 7 cantons (Auneuil, Crèvecœur, Breteuil, Saint-Just, Guiscard, Attichy et Crépy) elle a été de 8 à 10 fr.

Dans 3 cantons (Noailles, Beauvais et Maignelay), elle s'est élevée de 10 à 12 fr.

Et que dans le canton de Creil elle a atteint 20 fr.

Les dépenses totales moyennes par inscrit ayant été de 8 fr. 72 en 1899, il s'en suit que, dans 23 cantons, elle n'a pas été atteinte et que dans 11 cantons elle a été dépassée.

C'est dans le canton de Creil que la dépense moyenne par inscrit a été le plus élevée, comme nous l'avons déjà constaté en nous occupant des frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers.

Si nous cherchons à reconnaître quels sont les cantons où la part des communes et bureaux de bienfaisance a dépassé la moitié des dépenses, la carte (fig. 27) le montrera.

Dans 22 cantons (Songeons, Le Coudray, Nivillers, Beauvais, Noailles, Méru, Crévecœur, Mouy, Clermont, Estrées, Compiègne, Attichy, Ribécourt, Lassigny, Noyon, Neuilly-en Thelle, Creil, Pont, Crépy, Senlis, Nanteuil et Betz), cette part a dépassé la moitié des dépenses totales.

Dans les 12 autres elle a été inférieure à cette moitié. Les cantons les plus favorisés sous ce rapport ont été ceux de Guiscard et Maignelay.

Dans les 22 premiers, les sacrifices demandés aux communes et bureaux de bienfaisance l'ont été dans une

grande proportion ; dans ceux de Creil (80 0/0 de la dépense totale), Senlis (76 0/0), Crépy (67 0/0), etc.

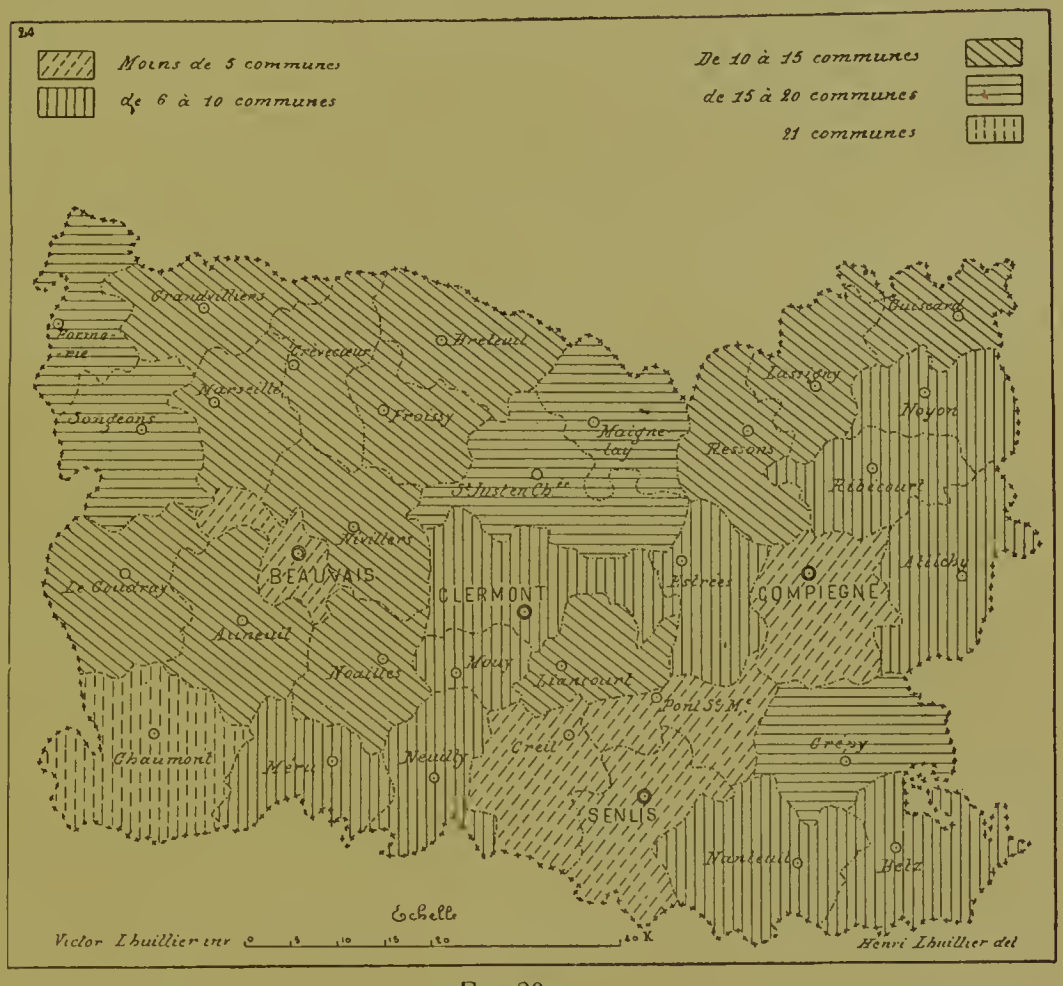
Il résulte de l'application du barême, que les communes qui reçoivent les plus fortes subventions de l'Etat et du

Fig. 28.

département sont celles où le centime communal est le moins élevé. Or l'examen de la carte ci-dessus fait remarquer que : dans 8 cantons (Beauvais, Saint-Just, Maignelay Compiègne, Creil, Pont, Senlis et Nanteuil) moins de 5 communes ont un centime d'une valeur inférieure à 50 fr. ;

Dans 8 cantons (Songeons, Noailles, Mouy, Estrées, Ressons, Ribécourt, Lassigny et Neuilly-en-Thelle) le nombre de ces communes varie de 5 à 8 ;

Dans 9 cantons (Méru, Auneuil, Le Coudray, Marseille, Nivillers, Froissy, Clermont, Attichy et Crépy) le nombre de ces communes varie de 9 à 12;



Fg. 29.

Dans 4 cantons (Crèvecœur, Breteuil, Liancourt et Betz) ces communes sont de 13 à 15 ;

Dans 4 cantons (Formerie, Granvilliers, Guiscard et Noyon) ces communes sont au nombre de 16 à 17 ;

Enfin dans le canton de Chaumont il y en a 23.

C'est dans ce canton que le nombre des communes ayant leur centime inférieur à 50 fr. est le plus nombreux. Du reste, dans ce canton, sur 37 communes, il y en a 25 dont la population n'atteint pas 300 habitants et 16 dont le territoire a moins de 600 hectares.

Si nous voulons faire les mêmes observations en ce qui regarde les communes, savoir, rechercher combien, pour chacun de nos cantons, il y en a eu ayant reçu une subvention égale ou supérieure à la moitié de l'insuffisance de leurs ressources ordinaires, nous verrons, comme le montre la carte (fig. 29), que : dans 5 cantons (Beauvais,

Fg. 30.

Compiègne, Creil, Senlis et Pont), moins de 5 communes ont été dans ce cas ;

Dans 10 cantons (Méru, Mouy, Clermont, Estrées, Attichy, Ribécourt, Noyon, Nanteuil, Betz et Neuilly), il y a eu de 6 à 10 communes dans ce cas ;

Dans 13 cantons (Le Coudray, Auneuil, Noailles, Nivillers, Marseille, Grandvilliers, Crèvecœur, Breteuil,

Froissy, Liancourt, Ressons, Lassigny et Guiscard), il y a eu de 11 à 15 communes dans ce cas ;

Dans 5 cantons (Songeons, Formerie, Saint-Just, Maignelay et Crépy) de 16 à 20 communes ont eu les mêmes avantages ;

Que dans le canton de Chaumont 21 communes ont été dans le même cas.

Comme on peut le remarquer les subventions en général ont été importantes dans les cantons où il y a le plus de communes ayant un faible centime communal.

La carte (fig. 30) montre le nombre de communes de chaque canton n'ayant reçu aucune subvention du département, soit parce que leurs dépenses ont été nulles, soit parce que leurs ressources ordinaires et celles des bureaux de bienfaisance ont suffi pour régler les dépenses.

Dans l'arrondissement de Beauvais, il y a eu	29	communes non subventionnées.
Dans celui de Clermont.....	24	—
— Compiègne.....	33	—
— Senlis.....	30	—
Total.....	116	

En 1899 on a prélevé, sur les revenus des bureaux de bienfaisance, les recettes du droit des pauvres sur les spectacles, les bureaux d'assistance et autres fondations, 29.420 fr., c'est-à-dire à peu près le 1/3 du sacrifice total demandé aux communes pour leur part dans les dépenses du service.

Voici quel est pour chaque arrondissement le nombre des communes qui ont bénéficié de ces ressources tirées des bureaux de bienfaisance, etc. :

Arrondissement de Beauvais.....	170	communes.
— Clermont.....	88	—
— Compiègne....	107	—
— Senlis.....	89	—
Total.....	454	

Examinons maintenant pour chaque exercice quels sacrifices l'Etat, le département, les communes, et les bureaux de bienfaisance ont fait pour le fonctionnement du service.

	1896	1897	1898	1899
Part de l'Etat.....	17.931 fr.	15.862 fr.	19.410 fr.	24.591 fr.
— du département.....	39.067 »	34.970 »	43.331 »	53.892 »
— des communes et bureaux de bienfaisance.....	51.234 »	1.556 »	78.714 »	92.579 »
Cotisations des familles et des sociétés.....	1.300 »	360 »	265 »	1.954 »
Dans la part des communes on évalue que les bureaux de bienfaisance etc., ont fourni, savoir.....	29.795 »	28.314 »	31.677 »	29.420 »

	1896	1897	1898	1899
Si nous comptons pour 100 la dépense totale voici la contribution ou pourcentage de chacune des parties :				
L'Etat.....	17	14	14	14
Le département.....	35	31	30	31
Les communes.....	20	30	33	36
Les bureaux de bienfaisance, etc..	27	25	23	18
Divers.	1	»	»	1
Totaux.....	100	100	100	100

Il résulte de ces deux tableaux que depuis 1896 la subvention de l'Etat, comparée à la dépense totale, se trouve diminuée de 3 0/0 ; que celle du département est réduite de 4, que la part des communes s'est accrue de 16 0/0 et que celle des bureaux de bienfaisance s'est réduite de 9 0/0, quoique les sacrifices qui leur sont demandés varient peu. Mais il y a réduction du pourcentage en ce qui les regarde, uniquement parce que la dépense totale s'est accrue.

Terminons par un dernier tableau indiquant dans quelles proportions les dépenses médicales, pharmaceutiques et autres entrent dans la dépense totale que nous désignons par 100.

	DÉPENSES POUR 100			
	1896	1897	1898	1899
Dépenses médicales	40.5	39.6	42.8	39.5
Fournitures pharmaceutiques	36	34.2	33.3	36.5
Sages-femmes	1.5	1.8	1.4	1.4
Hospitalisation	21	21.7	20.5	20.8
Frais d'administration et d'impression, etc.	1	2.7	2	1.8
Totaux	100	100	100	100
Ajoutons à ce tableau que, dans le cours de chacun de ces exercices, il y a eu un certain nombre de communes où il n'y a pas eu de malades et où l'on n'a fait aucune dépense. Ces communes sont au nombre de	14	28	25	26

La Mutualité Communale. — Il avait été décidé dès l'organisation du service qu'on appliquerait le système de la mutualité communale, c'est-à-dire que toutes les dépenses de l'assistance médicale gratuite seraient réparties entre toutes les communes dans le cas où la dépense moyenne par inscrit n'atteindrait pas 5 fr. Mais ce chiffre de 5 fr. fut en 1895 notablement dépassé et le système de la mutualité ne put être appliqué. C'était la mutualité obligatoire que l'on avait voulue ; elle était certainement en contradiction avec l'esprit de la loi de 1893. Aussi un grand nombre de communes protestèrent.

Le Conseil général la rendit alors facultative. Dès lors les communes, se fiant à ce système, n'exercèrent plus une surveillance suffisante sur leurs dépenses et il arrivait, c'est du moins ce que disait le préfet, que le coût moyen par tête d'inscrit, qui parfois n'atteignait pas 5 fr.

dans les communes où n'existait pas la mutualité, dépassait très notablement ce chiffre dans celles où la mutualité était appliquée.

Pour calculer les charges qui résultaient de ce système, voici comment on opérait. On groupait en un total les dépenses médicales, pharmaceutiques et hospitalières de ces communes ; on en déduisait la subvention accordée par les fonds de l'Etat et du département. Le reste était réparti entre les communes, proportionnellement au nombre des inscrits à chacune d'elles.

Il pouvait arriver et il arrivait que les communes, où les dépenses avaient été nulles ou très faibles, supportaient proportionnellement les mêmes charges que celles où ces dépenses étaient élevées et parfois même exagérées.

Ce système ne pouvait être admis que pour les localités qui se syndiquaient volontairement et qui, en connaissance de cause, consentaient à cette association et à ses conséquences.

Ce système avait été proposé par M. Grimanelli dès l'organisation du service et adopté par le Conseil général, sans se rendre un compte suffisamment exact de ses conséquences probables ; il dérivait d'un sentiment de solidarité respectable et attrayant, ce qui entraîna l'assemblée départementale.

Son application générale était d'ailleurs impossible puisqu'en 1895, comme en 1896, la dépense moyenne par inscrit dépassait 7 fr., contrairement aux prévisions de l'arrêté et du règlement de 1894.

Aussi dès 1897 renonça-t-on absolument à ce système, qu'on avait adopté un peu légèrement. Depuis cette époque les communes sont chargées de leurs dépenses propres, déduction faite des ressources qu'elles peuvent

tirer des bureaux de bienfaisance et de la subvention qu'elles reçoivent par l'application du barême A de la loi.

S'il y a des abus dans ces dépenses, les communes, s'apercevant qu'il en résulte pour elles un surcroît de charges, arriveront petit à petit à les diminuer en les surveillant avec une attention que, dans le passé, elles n'avaient pas exercée, sans aucun doute.

CONCLUSIONS

Notre étude comparative sur le service de l'assistance médicale gratuite est terminée. Nous avons peut-être multiplié à l'excès les tableaux statistiques et les graphiques, mais il nous a semblé qu'ils étaient indispensables pour faire voir ce qu'a été ce service depuis la première application de la loi de 1893 en 1895.

Nous regrettons seulement de n'avoir pu nous procurer les renseignements nécessaires pour l'étude générale du service en France en 1897 et années suivantes, mais, par contre, nous en avons recueilli de précieux en ce qui regarde une douzaine de départements de la région autour de Paris jusqu'à la fin de 1899, et ils ne nous ont pas manqué pour le département de l'Oise. Maintenant il nous faut conclure.

De tout ce qui précède, il résulte, pour nous, la conviction que la loi du 15 juillet 1893 n'est pas aussi défectueuse que certains l'ont prétendu; que, malgré les tâtonnements des débuts, elle a donné dans son application d'assez satisfaisants résultats; qu'elle est excellente réellement dans ses lignes principales et que pour la rendre, non pas parfaite, mais acceptable, il suffit d'y apporter quelques modifications de détail d'une importance secondaire.

S'il y a eu de nombreuses imperfections et de nombreux abus par sa mise en pratique, ils tiennent plutôt aux hommes qu'à la loi elle-même. L'expérience du passé

pourra faire éviter les fautes de détail qui ont été commises à l'origine.

En définitive, nous croyons qu'en ce qui touche la loi il est à souhaiter :

1° Qu'on modifie l'art. 21 en ce qui concerne les frais de traitement des dix premiers jours des malades qui n'ont pas le domicile de secours dans la commune. Ces frais, comme ceux des jours qui suivent, devraient toujours être remboursés à la commune.

2° Que le Parlement applique, comme il devrait le faire, l'art. 26 de la loi, en votant chaque année un crédit important (4 ou 500.000 fr. au moins) qui, réuni à ce qui est pris sur les fonds du pari mutuel, permettrait d'agrandir certains hôpitaux et surtout de créer de petits hôpitaux cantonaux sur les points du territoire français où ces établissements font malheureusement défaut.

3° Que le tableau B, qui détermine la subvention de l'État aux départements, soit modifié de manière à tenir compte, non seulement de la valeur du centime départemental et de la superficie territoriale, mais également du nombre des indigents inscrits sur les listes du département. On aurait égard ainsi à la fois à la richesse territoriale des départements comme à leurs besoins d'assistance.

Que de même le tableau A, qui prétend déterminer la richesse relative des communes par la valeur de leur centime, tienne compte également du nombre des inscrits en en faisant un des coefficients de la formule.

4° Que l'Etat prenne à sa charge la totalité des frais d'administration des services départementaux d'assistance, comme il est dit formellement au § 2 de l'art. 29. Que dans ces frais se trouvent compris ceux de l'inspection du service extérieur par un ou plusieurs fonctionnaires spéciaux et compétents.

Pour ce qui est du service départemental qui est dans les mains des Conseils généraux et des préfets, il serait à désirer :

1° Qu'il soit organisé dans chaque département un bon contrôle extérieur du service de l'assistance médicale par un ou deux fonctionnaires dont les appointements seraient à la charge de l'État, conformément au § 2 de l'art. 29 de la loi. Mais que, de plus, il soit créé dans chaque canton, sous la présidence du juge de paix, une commission de contrôle extérieur. Que ces commissions cantonales soient en outre chargées, chaque année, de vérifier les listes d'assistance et de signaler aux préfets les abus qu'elles auraient cru y remarquer.

2° Que les préfets ne puissent prélever sur les ressources des bureaux de bienfaisance et autres, pour les appliquer au servicede l'assistance médicale, plus du *quart de ces ressources*, afin de leur en laisser les trois quarts pour leurs autres besoins.

3° Que la création d'un comité supérieur de l'assistance médicale composé de conseillers généraux, médedecins, pharmaciens et membres des administrations hospitalières et de bienfaisance soit une mesure générale.

4° Qu'il soit tenu la main à ce que les médicaments coûteux, ordonnés en dehors de la liste arrêtée par le Conseil général, ne soient pas payés à ceux qui les auront fournis, à moins d'une autorisation spéciale du comité supérieur d'assistance.

5° Que pour ne pas mêler les comptes d'un exercice sur un autre, comme cela se produit trop souvent, il y ait prescription pour les notes des médecins et pharmaciens produites après les 3 mois de la clôture de l'exercice.

Il est à croire que, si ces mesures étaient adoptées, la loi de 1893 donnerait tous les résultats qu'on est en droit

d'en attendre, sans entraîner les départements dans des épenses excessives.

Quant aux sacrifices supplémentaires qui en résulteraient pour l'Etat et qui ne seraient d'ailleurs que l'application intégrale des articles 26 et 29 de la loi, ils ne dépasseraient pas certainement 800.000 fr. en élevant à un million et demi annuellement sa part dans les frais du service de l'assistance médicale gratuite pour toute la France. C'est d'une bien médiocre importance dans un budget de plus de trois milliards et demi.

ROYAL

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 5

CHAPITRE PREMIER. — **Précis historique** 9

CHAPITRE II. — **La loi du 15 juillet 1893** 27

CHAPITRE III. — **Les règlements départementaux** 44

CHAPITRE IV. — **L'assistance médicale gratuite en France.** 54

1° Service de l'hospitalisation 56
2° Listes d'assistance 60
3° Service médical 65
4° Fournitures pharmaceutiques 75
5° Organisations spéciales dans certaines localités, services autonomes 80
6° Fonctionnement des services 86

CHAPITRE V. — **L'assistance médicale gratuite dans les départements de la région autour de Paris** 91

1° Nombre des indigents inscrits sur les listes d'assistance.. 107
2° Dépenses médicales annuelles 109
3° Fournitures pharmaceutiques 111
4° Dépenses d'hospitalisation 114

CHAPITRE VI. — **L'assistance médicale gratuite dans le département de l'Oise** 121

1° Listes d'assistance 133
2° Dépenses médicales 138
3° Dépenses pharmaceutiques 140
4° Sages-femmes 144
5° Dépenses d'hospitalisation et hôpitaux 145
6° Résultats généraux et derniers graphiques 160

CONCLUSIONS 172

Poitiers. — Imp. BLAIS et ROY, 7, rue Victor-Hugo.

16/12

b.SQC.36
1901

LONDON SCHOOL OF HYGIENE
LIBRARY
16 DEC 1948
AND TROPICAL MEDICINE